

FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO E FLUXO DE ATENDIMENTO ÀS GESTANTES EM PARNAÍBA/PI

OBSTETRIC PHYSIOTHERAPY IN PRIMARY HEALTH CARE: EVALUATION AND FLOW OF CARE FOR PREGNANTS WOMEN IN PARNAÍBA/PI

FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA EN ATENCIÓN PRIMARIA: EVALUACIÓN Y FLUJO DE ATENCIÓN AS MUJERES EMBARAZADAS EN PARNAÍBA/PI

Francisca Gabriela Pinho Rocha ¹

Savia Francisca Lopes Dias ²

Como Citar:

Rocha FGP, Dias SFL. *Fisioterapia Obstétrica na Atenção Primária: Avaliação e Fluxo de Atendimento à Gestantes em Parnaíba/PI*. *Sanare*. 2023;22(2).

Descritores:

Fisioterapia; Obstetrícia; Atenção básica; Pré-Natal.

Descriptors:

Physiotherapy; Obstetrics; Basic attention; Prenatal.

Descriptores:

Fisioterapia; Obstetrícia; Atención básica; Prenatal.

Submetido:

12/09/2023

Aprovado:

06/11/2023

Autor(a) para Correspondência:

Francisca Gabriela Pinho Rocha
E-mail: fisio.gabrielarocha@gmail.com

RESUMO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo na modalidade relato de experiência, com o objetivo de descrever sobre o serviço de implantação de uma ficha de avaliação em fisioterapia obstétrica e a criação de um direcionamento de fluxo para gestantes nas unidades básicas de saúde da cidade de Parnaíba/PI. Visando otimizar e potencializar a atuação fisioterapêutica a gestantes em nível primário, foi criada uma ficha de avaliação fisioterapêutica em obstetrícia e um direcionamento de fluxo de atendimento a gestantes na atenção básica. Assim, a primeira parte do presente estudo se dá pela descrição do histórico de criação da ficha de avaliação e a experiência de implantação do serviço, e a segunda detalha como foi organizado o fluxo de atendimento às gestantes. Com o estudo observou-se que a criação da ficha de avaliação personalizada permitiu uma coleta estruturada de informações relevantes sobre a gestante, pautada em evidências científicas, possibilitando uma avaliação mais completa e precisa, causada em intervenções de fisioterapia mais direcionadas e eficazes.

1. Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Delta do Parnaíba/PI. E-mail - gabirocha.phb@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8047-3400>.

2. Fisioterapeuta. Professora da Universidade Federal do Delta do Parnaíba UFDPAR. Parnaíba/PI, Brasil. E-mail saviadias@ufpi.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4490-8331>.

ABSTRACT

This is a descriptive study in the form of an experience report, with the objective of describing the implementation service of an assessment form in obstetric physiotherapy and the creation of a flow direction for pregnant women in the city's basic health units from Parnaíba/PI. Aiming to optimize and enhance physiotherapeutic action for pregnant women at primary level, a physiotherapeutic assessment form in obstetrics was created and a course for the flow of care for pregnant women in primary care. Thus, the first part of the present study describes the history of creation of the evaluation form and the experience of implementing the service, the second details how the flow of care for pregnant women was organized. With the study, it was observed that the creation of the personalized assessment form allowed a structured collection of relevant information about the pregnant woman, based on scientific evidence, enabling a more complete and precise assessment, resulting in more targeted and effective physiotherapy interventions.

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo en forma de relato de experiencia, con el objetivo de describir el servicio de implementación de un formulario de evaluación en fisioterapia obstétrica y la creación de una dirección de flujo para mujeres embarazadas en las unidades básicas de salud de la ciudad de Parnaíba/PI. Con el objetivo de optimizar y potenciar la acción fisioterapéutica de la gestante en el nivel primario, se creó un formulario de evaluación fisioterapéutica en obstetricia y una dirección para el flujo de atención a la gestante en la atención primaria. Este artículo será presentado em dos etapas, siendo la primera parte la historia de creación del formulario de evaluación y la experiencia de implementación del servicio, la segunda detalla cómo se organizó el flujo de atención a las mujeres embarazadas. Con el estudio, se observó que la creación del formulario de evaluación personalizada permitió una recopilación estructurada de información relevante sobre la gestante, basada en evidencia científica, posibilitando una evaluación más completa y precisa, resultando en intervenciones de fisioterapia más específicas y efectivas.

INTRODUÇÃO

A gestação corresponde a um período de transição fisiologicamente estabelecido que começa a partir do momento da fertilização, estendendo-se por cerca de 40 semanas até finalizar com o parto¹. O processo gestacional é composto por três fases que são agrupadas de acordo com as transformações que ocorrem no feto e na mãe. A primeira delas corresponde ao primeiro trimestre, que vai da 1^o a 10^o semana; a segunda corresponde ao segundo trimestre, que vai da 11^o a 25^o semana e a terceira e última fase corresponde ao terceiro trimestre, que vai da 26^o a 40^o semana, podendo se estender até a 42^o semana de gestação².

A assistência pré-natal deve ocorrer durante todo o período gestacional, e os cuidados com essa mulher devem se estender ao parto e ao puerpério, que é o período que começa logo depois o parto. O puerpério é dividido ainda em imediato, que tem a duração de 1 a 10 dias, e tardio, que vai de 11 a 45 dias ou o mais longo, que é após 45 dias³.

A gestação caracteriza-se pelo desenvolvimento de alterações metabólicas importantes e os eventos relacionados como o puerpério e a lactação são

marcados por grandes mudanças que influenciam diretamente na vida da mulher. Por conta das alterações hormonais, a gestante passa por adaptações no sistema endócrino, respiratório, musculoesquelético, cardiovascular, tegumentar, urinário e gastrointestinal. Além disso, ocorrem também alterações psicológicas, principalmente com relação ao estado emocional, podendo gerar alterações de sensibilidade, estresse, ansiedade e mudanças nos hábitos do cotidiano⁴.

Diante disso, a fisioterapia desempenha um papel importante em todas as fases gestacionais, tendo em vista as modificações fisiológicas, físicas e psíquicas que ocorrem no organismo da mulher durante a gestação. Segundo o COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), a fisioterapia é uma Ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano⁵. Assim sendo, o fisioterapeuta assume uma posição importante neste contexto.

A Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRASFIM) considera que a assistência fisioterapêutica em obstetrícia segue os preceitos de humanização estabelecidos pela rede cegonha,

caracterizando-se como uma das áreas na saúde da mulher que surge com o objetivo de promover e manter a saúde física e emocional do início ao final da gestação, exercendo um trabalho preventivo para os possíveis agravos que podem ocorrer durante a gestação e após o parto⁶.

Essa especialidade foi reconhecida em 2009 e regulamentada pelo COFFITO em 2011. Dentre as competências do fisioterapeuta na saúde da mulher, destaca-se a organização e a realização de projetos de exercícios para grávidas, a prescrição e aplicação de técnicas e recursos fisioterapêuticos de analgesia durante o trabalho de parto e a realização de orientações posturais e educativas, além de adaptações funcionais no pré e pós-parto⁷.

Existem algumas doenças que estão diretamente relacionadas a algumas complicações que podem ocorrer durante o período gestacional. De acordo com a literatura, dentre as principais intercorrências clínicas destacam-se: as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação, a Pré-eclâmpsia, a Anemia, a Hiperêmese e a Diabetes Gestacional. Portanto, em vista disso, a assistência global à gestante durante o pré-natal torna-se ainda mais importante para garantir a saúde da gestante⁸.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestante precisa ter no mínimo oito consultas de pré-natal para garantir que se tenha uma assistência de qualidade, pois a maior frequência de contatos nesse período está associada a menor probabilidade de eventos adversos e viabiliza a detecção e resolução de complicações de forma precoce⁹.

Assim sendo, durante o pré-natal, é importante a atuação do fisioterapeuta na assistência considerando que este profissional não se restringe somente à reabilitação das alterações do período gestacional, mas também na sua prevenção, atenuando e/ou prevenindo as consequências das alterações desta fase, bem como na prevenção de morbidades durante a gestação⁸.

Portanto, há uma avaliação em fisioterapia obstétrica mais específica e um encaminhamento adequado dessa gestante que segue os princípios de humanização intrínsecos ao Sistema Único de Saúde (SUS) e surge como forma de melhorar o atendimento à saúde da mulher nas comunidades, oferecendo uma assistência de qualidade e pautada em evidências científicas.

Atentando-se ao relevante papel da fisioterapia na assistência ao pré-natal e aos ganhos favoráveis

à qualidade de vida das gestantes, o presente estudo tem o objetivo de descrever a implantação de uma ficha de avaliação em fisioterapia obstétrica e a criação de um direcionamento de fluxo para gestantes em Unidade Básica de Saúde (UBS) em Parnaíba/PI, realizado por uma fisioterapeuta residente na Estratégia Saúde da Família (ESF).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo na modalidade relato de experiência, sobre o serviço de implantação de uma ficha de avaliação em fisioterapia obstétrica e a criação de um direcionamento de fluxo para gestantes na Atenção Primária à Saúde (APS) da cidade de Parnaíba/PI.

O presente relato descreve a atividade realizada no biênio 2022-2023, no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDpar), localizada na cidade de Parnaíba, no litoral do Piauí. O PRMSF teve início em março de 2016, quando ainda era um Campus da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Em abril de 2018, com a publicação da Lei nº 13.651, criou-se a UFDPAr por desmembramento da UFPI e a partir daí o PRMSF de Parnaíba passou a ter como instituição executora a UFDpar.

Contemplando as seguintes categorias profissionais: Enfermagem; Farmácia; Fisioterapia; e Psicologia, sua primeira turma foi composta por 12 residentes, distribuídos em três equipes com um representante de cada categoria. O programa decorreu da integração ensino-serviço-comunidade, viabilizada pela parceria entre a UFPI e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Parnaíba⁴.

As equipes de residentes têm 40 horas em serviço e 20 horas de atividades teóricas, cumprindo uma carga horária de 60 horas semanais – a carga horária total do programa é de 5.760 horas (24 meses). Atualmente o programa conta com seis equipes de residentes alocados em diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Segundo dados do plano municipal de saúde (2022-2025), a cidade de Parnaíba possui uma população estimada em 153 mil habitantes, que representa aproximadamente 4,5% da população do estado, sendo a maioria constituída por mulheres, correspondendo a 52% da população. O território se divide em quatro distritos de saúde, compostos por 44 equipes da ESF, distribuídas em 36 unidades

básicas de saúde¹⁰. Os campos de atuação do presente trabalho trata-se de duas dessas ESF, uma localizada no bairro Alto Santa Maria - módulo 22 e a outra atendendo às usuárias do bairro Dom Rufino - módulo 43. As equipes das UBS são compostas por médico, enfermeiro, atendente social, técnico de enfermagem, atendente de regulação, zelador e guarda patrimonial.

A ESF Alto Santa Maria - Módulo 22, fica localizada em um bairro periférico da cidade, em que sua população é composta majoritariamente por mulheres em idade fértil e múltiparas. Dado esse que foi possível obter através do perfil epidemiológico do território traçado através do trabalho de territorialização realizado para uma disciplina da residência. De acordo com o relatório operacional de gestantes/puérperas obtido por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), no módulo 22 para o quadrimestre Maio - Agosto de 2023, há um total de 27 gestantes em acompanhamento na UBS, destas nenhuma passou por avaliação direta do fisioterapeuta.

O outro campo de atuação do presente trabalho se trata da UBS Dom Rufino - Módulo 43, que dá cobertura para a área do conjunto residencial Dom Rufino I, II, III e IV, que não possui creches, escolas e muito menos unidade de saúde dentro do território. Neste caso, a população deste bairro se desloca até o bairro vizinho para conseguir assistência. Assim, o módulo 43 fica situado na mesma estrutura física que o módulo 24 - Joaz Souza, funcionando no período da tarde. Para o quadrimestre Maio - Agosto, de acordo com relatório operacional de gestantes/puérperas obtido por meio do PEC, constam 18 gestantes em acompanhamento pré-natal na unidade, destas, apenas duas passaram por uma avaliação fisioterapêutica.

Assim, observa-se que a atuação da fisioterapia obstétrica na ESF de Parnaíba apresenta-se insuficiente, onde a escassez de recursos e de instrumentos avaliativos podem ser um fator agravante para a deficiência do acompanhamento fisioterapêutico durante o período gestacional e puerpério das mulheres em acompanhamento nas unidades básicas, o que pode interferir diretamente nos desfechos relacionados à saúde materno infantil.

Visando otimizar e potencializar a atuação fisioterapêutica na assistência a gestantes em nível primário, foi criada uma ficha de avaliação fisioterapêutica em obstetrícia e um direcionamento de fluxo de atendimento a gestantes na atenção

básica. Estes, elaborados e organizados utilizando o programa *Microsoft Word 2021*. Assim, a primeira parte do presente estudo se dá pela descrição do histórico de criação da ficha de avaliação e a experiência de implantação do serviço, a segunda detalha como foi organizado o fluxo de atendimento às gestantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ideia de implementar uma ficha de avaliação fisioterapêutica em obstetrícia (Figura 1 e 2) no âmbito da atenção básica surgiu a partir da experiência vivida nas interconsultas de pré-natal junto ao profissional de enfermagem. Em que no decorrer dos atendimentos notou-se a falta de um instrumento para direcionamento do fisioterapeuta durante as interconsultas, com o objetivo de nortear as suas condutas durante o pré-natal.

Por ser uma fase de grandes modificações, a mulher, de maneira geral, encontra-se receptiva às informações, ao aprendizado e à adoção de novos hábitos que auxiliem a sua saúde e a do bebê. Além das orientações, o preparo da gestante fisicamente para que tenha a gravidez, o parto e o puerpério com funcionalidade são condutas adotadas pelo fisioterapeuta durante o pré-natal¹¹. Assim sendo, o trabalho do fisioterapeuta durante o período pré-natal deve ser desenvolvido no sentido de conscientizar a gestante de sua postura e de desenvolver a potencialidade dos seus músculos para que se tornem aptos a conviver com as exigências extras da gravidez, parto e pós-parto¹².

No primeiro contato, foi realizada a anamnese, seguida de exame físico. As informações coletadas durante a avaliação são importantes na conduta e no direcionamento do atendimento, pois auxiliam no diagnóstico da funcionalidade/incapacidade da gestante, e a partir disso traçar os objetivos e condutas terapêuticas de forma apropriada e individualizada.

Para estabelecer os itens que iriam compor a ficha de avaliação foi utilizado como base o estudo de Manguiera *et al.* (2021), que através de um estudo metodológico buscou a validação de um instrumento para avaliação clínica em fisioterapia obstétrica direcionado ao cuidado da gestante durante a fase do pré-natal¹¹. Este estudo traz sugestões de itens que devem compor o instrumento de avaliação de gestantes nas UBS, portanto a partir das sugestões do estudo e das experiências já vivenciadas nos

atendimentos, a ficha de avaliação fisioterapêutica em obstetrícia foi criada, sendo composta por seis categorias: origem da paciente, identificação, dados socioeconômicos, anamnese, exame físico e conduta fisioterapêutica.

Os dados de origem incluídos têm o objetivo de identificar quanto a unidade de saúde, município e data de atendimento em que a gestante foi avaliada. A categoria de identificação contém sobre os dados pessoais da gestante, e os dados socioeconômicos dizem respeito a ocupação, renda, estado civil, dependentes familiares e condição de moradia. Estes, são relevantes para o reconhecimento quanto ao perfil da gestante, pois exercem influência na saúde de forma independente das características individuais, podendo refletir em barreiras de acesso ao serviço de saúde¹¹.

A anamnese incluiu as queixas da paciente; história da situação atual; seus antecedentes pessoais; antecedentes obstétricos, como gestações, partos e abortos; complicações obstétricas em gestações anteriores, tipos de partos, intervalos entre uma gestação e outra, Data do Último Parto (DUP), complicações e queixas puerperais; dados quanto aos hábitos de vida antes da gestação também foram incluídos como, uso de drogas, álcool e tabaco e além de investigar sobre prática de atividade física; dados quanto a gestação atual como, número de consultas de pré-natal, idade gestacional, data da última menstruação, data provável do parto; intercorrências na gestação e uso de medicamentos/tratamento atual.

Quanto ao exame físico, este foi composto por itens com o objetivo de identificar as adaptações e deficiências neuromusculoesqueléticas que pudessem estar associadas à ocorrência de algias, além de verificar a existência de deficiências dos sistemas cardiorrespiratório e geniturinário. Assim sendo, este item foi composto pelos dados antropométricos da gestante, como: peso, altura e IMC, os sinais vitais como: Pressão Arterial (PA), Frequência Cardíaca (FC) e Frequência Respiratória (FR), Saturação Parcial de Oxigênio (SpO₂), inspeção, palpação, além de ausculta pulmonar e cardíaca, nos casos em que houvesse alguma queixa ou sintoma relacionado ao sistema cardiorrespiratório.

Também buscou-se avaliar o abdômen da gestante, verificando se este apresentava-se normal, flácido, se possuía estrias, dor, bem como a avaliação da diástase abdominal e altura uterina. Com relação aos membros inferiores, foi avaliado quanto a presença

de varizes, cianose e edema, através dos sinais de Bancroft, Homans e Bandeira, a fim de examinar o sistema vascular periférico das gestantes, pois de acordo com a literatura durante a gravidez o volume sanguíneo aumenta cerca de 40 a 50%, e há dificuldade de retorno venoso consequente à diminuição do tônus da musculatura lisa dos vasos sanguíneos¹¹.

Por isso, é comum que as gestantes se queixem do aparecimento de microvarizes, edema nos tornozelos e cansaço nas pernas. Em casos mais graves, apesar de ter uma baixa incidência, a gestante pode desenvolver trombose venosa profunda (TVP)¹². Seguindo com o exame físico, a avaliação do assoalho pélvico teve foco na investigação quanto às funções do trato urinário, pois as evidências científicas apontam que é fundamental observar se a gestante apresenta deficiências nas funções urinárias relacionadas à eliminação de urina e às sensações associadas às funções urinárias, como ardência durante a micção, sensação de esvaziamento incompleto, urgência para urinar e histórico de condições de saúde associadas, como infecções do trato urinário¹³.

Dessa forma, na avaliação foi coletado informações quanto a perda urinária, intensidade, atividades em que ocorre a perda urinária, tipo de perda urinária, frequência miccional e ingestão hídrica, além de uma Escala Visual Analógica (EVA) para avaliar o grau de desconforto da gestante com relação a perda urinária, caso seja um sintoma relatado pela mesma.

Por fim, finalizando o exame físico, a avaliação das mamas foi incluída com o objetivo de investigar quanto à anatomia dos mamilos, se este apresentasse normal, protuso, plano e invertido. E quanto à presença de intercorrências mamárias em gestações anteriores, condições estas que são mais comuns no puerpério, como: mastite, ingurgitamento mamário, algias mamárias e presença de fissuras. Além disso, enfatiza-se a importância da correta observação e avaliação das mamas, pois grandes discrepâncias quanto a peso e tamanho em relação ao biotipo da pessoa podem levar a consequências posturais, causando dores na coluna e alterações em sua curvatura¹³⁻¹⁴.

Também se considera relevante investigar quanto ao histórico de amamentação em gestações anteriores, como por exemplo: se a gestante amamentou anteriormente, se teve alguma dificuldade e se realizou uma amamentação exclusiva até o 6º mês, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁵.

Como meio de finalização da ficha de avaliação o tópico de “condutas fisioterapêuticas” foi inserido. De acordo com o COFFITO, a importância desse item se dá pois trata-se de um recurso que visa propor, mensurar e guiar o tratamento fisioterapêutico¹⁵. Assim o fisioterapeuta pode relatar qual procedimento foi ou será adotado a partir da avaliação realizada.

Figura 1 – Primeira página da ficha de avaliação desenvolvida.

	PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA – UFPI	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM OBSTETRÍCIA

I – ORIGEM DA PACIENTE:

UNIDADE DE SAÚDE: _____ Nº DA ESF: _____
MUNICÍPIO: _____ DATA DO ATENDIMENTO: __/__/__

II – IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: __/__/__ IDADE: _____ CARTÃO DO SUS: _____
COR: BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA ()
ENDEREÇO: _____ FONE: () _____

III – DADOS SOCIOECONÔMICOS

ESCOLARIDADE alfabetizada: () Sim () Não; OCUPAÇÃO: _____
ESTADO CIVIL: CASADA () UNIÃO ESTÁVEL () SOLTEIRA () DIVORCIADA () OUTRO ()
RENDA FAMILIAR per capita: () Até $\frac{1}{2}$ salário () $\geq \frac{1}{2}$ salário
Nº DE DEPENDENTES NA FAMÍLIA: _____ CONDIÇÕES DA MORADIA: _____

IV – ANAMNESE

MOTIVO DA CONSULTA:
() ENCAMINHAMENTO
() PROMOÇÃO DE SAÚDE
() QUEIXAS ÁLGICAS.
QUEIXA PRINCIPAL: _____
HDA: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS:

() HIPERTENSÃO () CARDIOPATIAS () DIABETESS
() OUTROS: _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

() G () P () A
IDADE DA 1ª GESTAÇÃO: _____ INTERVALO ENTRE AS GESTAÇÕES: _____
COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS EM GESTAÇÕES ANTERIORES: _____
REALIZOU EPISIOTOMIA? () SIM () NÃO USOU FÓRCEPS? () SIM () NÃO
TIPOS DE PARTO: _____ DUP: _____
COMPLICAÇÕES OU QUEIXAS NO PUERPÉRIO: _____
INTERVALO ENTRE O FINAL DA ÚLTIMA GESTAÇÃO E INÍCIO DA
ATUAL: _____

HÁBITOS DE VIDA ANTES DA GESTAÇÃO

() DROGAS () ETILISMO () TABAGISMO
() EXERCÍCIOS FÍSICOS. SE SIM, QUAL? _____

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Figura 2. Segunda página da ficha de avaliação desenvolvida (continuação).

GESTAÇÃO ATUAL
 ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL: () SIM () NÃO Nº DE CONSULTAS: _____
 IG: _____ DUM: _____ DPP: _____
 INTERCORRÊNCIAS NA GESTAÇÃO: () HAS () DIABETES () ITU () ANEMIA () HEMORRAGIA
 () CONSTIPAÇÃO () INCONTINÊNCIA URINÁRIA () EDEMA MMII () EDEMA GENERALIZADO
 () ALGIAS VERTEBRAIS. _____
 MEDICAMENTOS E/OU TRATAMENTO: _____

V – EXAME FÍSICO:
 PESO ATUAL: _____ ALTURA: _____ IMC: _____
 SSVV: PA _____ FC _____ FR _____ SpO2 _____
 AP: _____
 AC: _____
 INSPEÇÃO: _____
 PALPAÇÃO: _____

AValiação DAS MAMAS:
 () NORMAIS () FLÁCIDAS () INGURGITADAS () DOLORIDAS () FISSURAS
 MAMILOS:
 () PLANOS () PROTUSOS () NORMAL () INVERTIDOS

ABDÔMEN:
 () GRAVÍDICO () NORMAL () FLÁCIDO () FIBROSE () ESTRIAS () INCISÃO CIRÚRGICA/ DOR
 () DIÁSTASE DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL
 ALTURA UTERINA (cm): _____

MMII:
 () EDEMA () VARIZES () CIANOSE () NORMAIS () OUTROS: _____
 () SINAL DE BANDEIRA () SINAL DE HOMANS () SINAL DE BANCROFT

AValiação DO ASSOALHO PÉLVICO:
 JÁ APRESENTOU PERDA DE URINA: () SIM () NÃO
 SE SIM, EM QUE QUANTIDADE: () LEVE () MODERADA () INTENSA
 ATIVIDADES EM QUE PERDE URINA: () TOSSE () ESPIRRO () RISO () CAMINHADA ()
 AGACHAMENTO () CARREGAR PESO () SUBIR E DESCER ESCADAS () RELAÇÃO SEXUAL ()
 CONTATO COM ÁGUA () SITUAÇÕES EMOCIONAIS
 TIPO DE PERDA URINÁRIA: () EM GOTAS () EM JATO () INSENSÍVEL
 FREQUÊNCIA URINÁRIA: DIA _____ NOITE _____ INGESTÃO DE LÍQUIDOS: _____
 EVA

0-----**10**

Nenhum desconforto relacionado à perda de urina Máximo desconforto em relação à perda urinária

AMAMENTAÇÃO:
 () AMAMENTOU ANTERIORMENTE () DIFICULDADE PARA AMAMENTAR
 () AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA

VI - CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA:

FISIOTERAPEUTA

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Assim, considerando os materiais disponíveis e as evidências científicas, após a criação da ficha de avaliação, o primeiro aspecto desenvolvido foi a padronização do fluxo de atendimento, que consistia em:

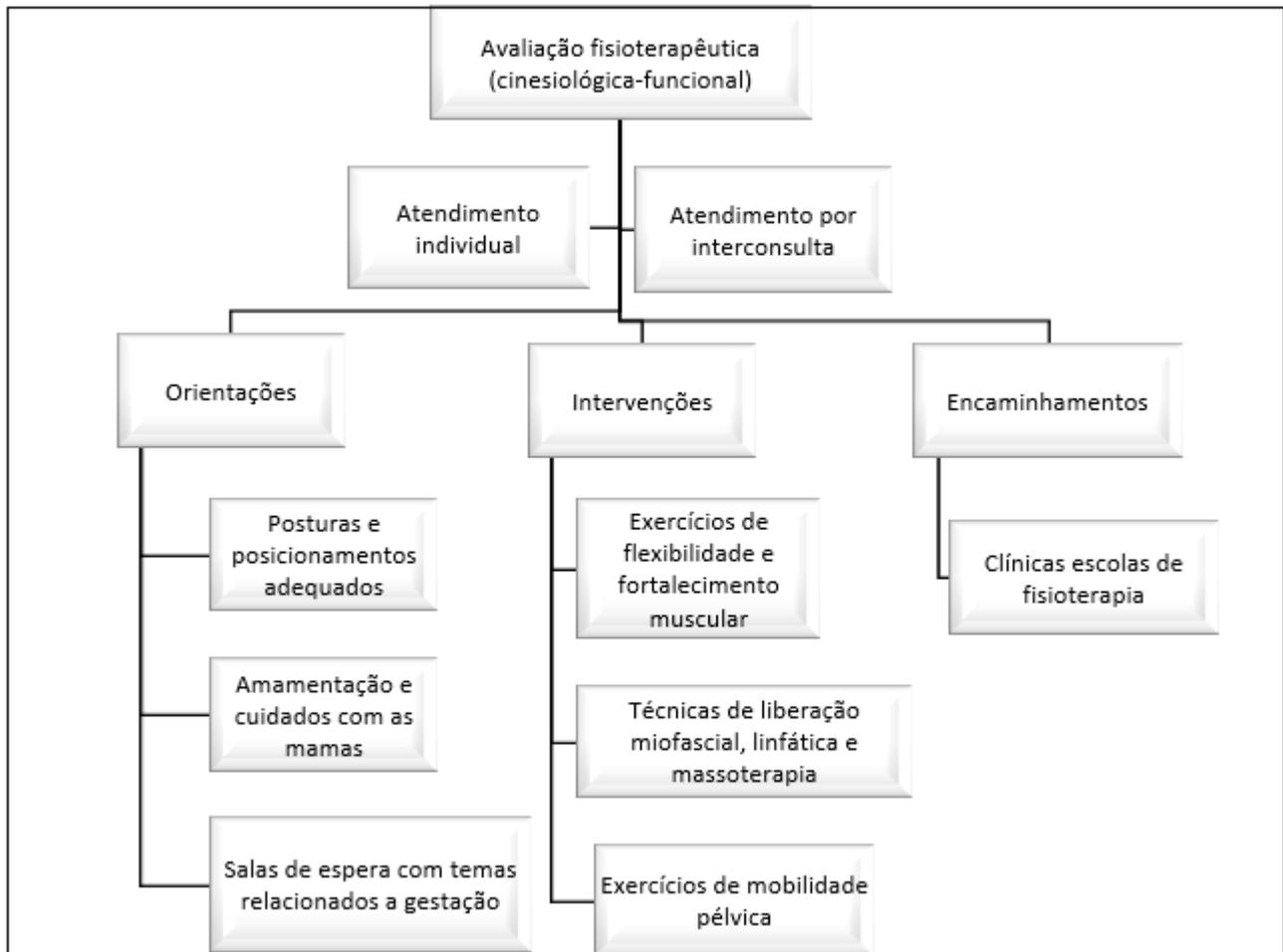
1º Agendar o atendimento/avaliação fisioterapêutica via PEC, para isso nos casos de demanda espontânea a paciente deve apresentar o cartão do SUS na recepção da UBS;

2º Nos casos de interconsulta, a avaliação é realizada durante a consulta de pré-natal junto ao profissional de enfermagem, de forma compartilhada e integrativa, onde as informações e exames físicos são realizados de forma complementar entre os profissionais;

3º A partir da avaliação realizada, seja via demanda espontânea ou por interconsulta, dentro do contexto da atenção básica podem ser adotadas diferentes condutas como: orientações, intervenções e encaminhamentos.

Para facilitar o entendimento do processo de elaboração desse fluxo, construiu-se um fluxograma com todas as etapas (Figura 3).

Figura 3. Fluxo de atendimento fisioterapêutico a gestantes na atenção básica.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Portanto, o processo de avaliação fisioterapêutica das gestantes pôde iniciar de duas maneiras: de forma individual, via demanda espontânea, ou por meio de interconsulta durante os pré-natais de enfermagem. Nas consultas individuais, geralmente as gestantes já procuravam o atendimento devido alguma queixa específica, como por exemplo: incontinência urinária aos médios esforços, lombalgia, dor pélvica, edema em membros inferiores, artralguas, etc. Assim, a ficha de avaliação era aplicada como instrumento para guiar o atendimento e realizar o diagnóstico cinesiológico funcional da gestante.

As interconsultas ocorriam da seguinte forma:

a gestante comparece a unidade para realizar a consulta de pré-natal com o profissional de enfermagem, neste momento o fisioterapeuta acompanha/auxilia no atendimento do enfermeiro colhendo e aplicando os dados que estão na ficha de avaliação fisioterapêutica em obstetrícia e que são pertinentes aos dois profissionais. Com isso, é possível identificar queixas e demandas durante uma só consulta e que provavelmente a gestante não levaria para um atendimento individual fisioterapêutico, por não conhecer sobre a atuação deste profissional durante o pré-natal.

De acordo com o diagnóstico cinesiológico obtido

por meio da avaliação, o fluxo de direcionamento da gestante segue as condutas fisioterapêuticas que são possíveis e viáveis de serem realizadas no cenário da atenção básica e se baseiam principalmente em orientações, intervenções e encaminhamentos.

Com relação às orientações, estas eram realizadas com todas as gestantes avaliadas, tendo em vista que o processo gestacional envolve diferentes alterações fisiológicas e funcionais na mulher, portanto, mesmo nos casos em que durante a avaliação não eram identificados nenhuma alteração ou queixa, essa conduta era realizada com o objetivo de promoção da saúde, assim, a gestante era orientada quanto: a ingestão hídrica adequada para seu peso corporal; a prática de atividade física de baixo impacto, como caminhadas, dança, ginástica (isto nos casos em que a gestante não apresentava nenhuma alteração que trouxesse risco a gestação); orientações posturais ao realizar Atividades de Vida Diária (AVD'S); posturas de amamentação e cuidados com as mamas, dentre outras orientações.

E já nos casos em que durante a avaliação alguma alteração era identificada, as orientações eram voltadas para o problema encontrado, visando não só a correção do problema, mas também no sentido de explicar a condição para a gestante, pois muitas vezes elas não tinham o entendimento da situação, dessa forma a gestante era orientada e direcionada para o tratamento adequado.

Ainda sobre as orientações, as ações de promoção da saúde, por meio de salas de espera, também fizeram parte do cotidiano da assistência fisioterapêutica. No momento em que a gestante ou a puérpera se encontrava na UBS a espera do atendimento, ações de educação em saúde eram frequentemente realizadas, dentre os principais assuntos abordados estão: a conscientização a respeito da amamentação, a importância das consultas de pré-natal, sobre as doenças detectáveis nos testes rápidos (sífilis, HIV, hepatite B e C), autocuidado durante a gestação, tipos de partos, direitos das gestantes, entre outros.

A respeito das intervenções, dentro do contexto da atenção básica, o atendimento fisioterapêutico acaba sendo um pouco restrito, tendo em vista a escassez de materiais e recursos para um atendimento de qualidade dentro da demanda que a paciente apresenta. No entanto, em alguns casos algumas intervenções eram realizadas, como, por exemplo, quando se tratavam de queixas que poderiam ser solucionadas ou minimizadas com poucos atendimentos e com os recursos disponíveis.

Assim, nos casos em que durante a anamnese era identificado que a queixa principal da gestante era de origem musculoesquelética, intervenções como: técnicas de liberação miofascial, exercícios de flexibilidade muscular, aplicação de ventosas e bandagem elástica funcional eram realizadas, de forma pontual ou por meio do cuidado continuado, com 2 ou 3 atendimentos. Dentre as principais demandas trazidas pelas gestantes, destacam-se: a lombalgia, ou cervicalgia e a fadiga em membros inferiores. Além disso, exercícios de mobilidade pélvica eram realizados com as gestantes a partir da 28ª semana, afim de auxiliar no preparo para o parto.

Nos casos em que a queixa principal ou que no decorrer da avaliação era identificado alguma disfunção de assoalho pélvico, como por exemplo: na incontinência urinária, na dispareunia, constipação, etc., a conduta adotada era de realizar o encaminhamento dessa gestante para o atendimento a nível ambulatorial nas clínicas escolas de fisioterapia do município, pois as clínicas de fisioterapia credenciadas pelo SUS não realizam atendimentos especializados em fisioterapia pélvica. Assim, era fornecido o contato telefônico da clínica escola mais próxima, para agendamento do atendimento pela gestante, bem como era orientado sobre os meios de locomoção e localização a fim de facilitar o acesso da gestante ao local de atendimento.

Diante ao exposto, a elaboração e implementação da ficha de avaliação em fisioterapia obstétrica, juntamente com o direcionamento de fluxo de atendimento a gestantes na atenção básica, objetivaram a melhora da qualidade da assistência oferecida às gestantes durante o período pré-natal.

Esta pesquisa teve como limitação a pequena quantidade de evidências científicas quanto a estudos sobre validação de instrumentos avaliativos nessa mesma temática, que pudesse complementar com a discussão deste trabalho. Sendo assim, torna-se necessário que outros estudos sobre avaliação fisioterapêutica em gestantes nas UBS sejam realizados, afim de estimular a pesquisa na área da fisioterapia obstétrica e também direcionar novos estudos acerca de instrumentos de avaliação e validação de instrumentos.

CONCLUSÃO

Esta experiência demonstrou a importância

de uma abordagem multidisciplinar e centrada na paciente gestante, visando não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional delas. A criação da ficha de avaliação personalizada permitiu uma coleta estruturada de informações relevantes sobre a gestante, pautada em evidências científicas, sobre sua condição cinético-funcional, histórico gestacional, antecedentes pessoais, além de considerar fatores emocionais e sociais que podem influenciar no seu estado de saúde. Isso possibilitou uma avaliação mais completa e precisa, causada em intervenções de fisioterapia mais direcionadas e eficazes.

Além disso, a definição de um fluxo de atendimento específico para gestantes na atenção básica contribuiu para a otimização dos recursos disponíveis, garantindo que as gestantes sejam encaminhadas de forma adequada para os profissionais e serviços mais apropriados de acordo com suas necessidades individuais.

É importante destacar que a implementação dessas estratégias não beneficiou apenas as gestantes, pois uma padronização da avaliação e o direcionamento claro do fluxo de atendimento reduzem a sobrecarga de trabalho e a possibilidade de encaminhamentos inadequados, aumentando a eficiência e a qualidade do atendimento prestado.

Em suma, a criação da ficha de avaliação em fisioterapia obstétrica e do direcionamento de fluxo de atendimento a gestantes na atenção básica representa um passo importante em direção à excelência nos cuidados pré-natais e no fortalecimento da atuação fisioterapêutica no nível primário de atenção à saúde.

CONTRIBUIÇÕES DAS AUTORAS

Francisca Gabriela Pinho Rocha contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. Savia Francisca Lopes Dias contribuiu com o delineamento da pesquisa e a revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Souza WW, Fernandes CA, Pinheiro JE, Oliveira EC, Nobre AH, Nobre AH, Nunes EF. As gestantes que frequentam o serviço público do Brasil são orientadas a treinar os músculos do assoalho pélvico? REV INSPIR Mov Amp Saude [Internet]. 2019 [acesso em 8 jun 2023];19(4):1-14. Disponível em: <https://www.perineo.net/pub/souza2019.pdf>
- Beduka Buscador de faculdades [Internet]. Tudo sobre fases da gestação: aprenda conceitos e entenda transformações!; 15 dez 2020 [acesso em 9 jun 2023]. Disponível em: <https://beduka.com/blog/materias/biologia/fases-da-gestacao/>
- Costa LA, Silva VR, Silva KC. A importância da fisioterapia nas fases gestacionais. Res Soc Dev [Internet]. 10 jul 2022 [acesso em 9 jun 2023];11(9):e31611931890. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31890>
- Caromano FA. Adaptações fisiológicas do período gestacional. Fisioter Bras [Internet]. 20 mar 2018 [citado 9 jun 2023];7(5):375. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v7i5.1935>
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). COFFITO [Internet]. Formação acadêmica e profissional; [acesso em 9 jun 2023]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344
- Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher. ABRAFISM [Internet]. Conheça a fisioterapia na saúde da mulher; 2020 [acesso em 9 jun 2023]. Disponível em: <https://abrafism.org.br/quem-somos>
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). COFFITO [Internet]. RESOLUÇÃO Nº. 401/2011 – disciplina a especialidade profissional de fisioterapia na saúde da mulher e dá outras providências.; 18 ago 2011 [acesso em 9 jun 2023]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>
- Gadelha RR, Souza CE, Santos ER; Gisele Maria Melo Soares Arruda. Intervenção do fisioterapeuta no pré-natal: uma revisão sistemática da literatura. Rev Expressao Catol Saude [Internet]. 2021 [acesso em 10 jun 2023];6(1):78-88. Disponível em: <https://doi.org/10.25191/recs.v6i1.4082>
- Araújo L, Pessoa L, Cardoso L, Maia P. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Intercorrências na gestação; Setor de Alimentação e Nutrição/Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis/UNIRIO. Boletim nº 8. Março/2021. Disponível em: <http://www.unirio.br/institucional-/prae/nutricao-prae-1/quarentena/carregamento-boletins-setan-2021/boletim-no-08-2021#:~:text=e%20temperos%20naturais.-,Setor%20de%20Alimenta%C3%A7%C3%A3o%20e%20Nutri%C3%A7%C3%A3o%20Pr%C3%B3%20Reitoria%20de%20Assuntos%20Estudantis,%3C600%20mg%20Fdia>
- Prefeitura Municipal de Parnaíba; Secretaria de Saúde. Plano municipal de saúde 2022-2025 [Internet]. 2022 [acesso em 14 jun 2023]. Disponível em: <https://doi.org/file:///C:/Users/Posto%2022%20Triagem/Downloads/Plano%20Municipal%20de%20Saude%20-Parnaiba%202022%202025.pdf>

11. Souza AI, B Filho M, Ferreira LO. Alterações hematológicas e gravidez. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. Mar 2002 [acesso em 17 jul 2023];24(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1516-84842002000100006>

12. Mangueira DD, Melo JA, Amorim TD, Dantas KO, Lima EM, Nascimento OH, Mangueira DD, Mendes CK. Validação de instrumento para avaliação clínica em fisioterapia obstétrica / validation of instrument for clinical evaluation in obstetric physiotherapy. Braz J Dev [Internet]. 2021 [acesso em 18 jul 2023];7(1):10529-43. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-718>

13. Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. 753 p.

14. Alves PK, Almeida MD, Silva NF, Santos AC, Oliveira JS, Paz MM, Assis TJ, Mendes CK. Validação de protocolo de avaliação clínica em fisioterapia obstétrica. Braz J Dev [Internet]. 2020 [acesso em 18 jul 2023];6(8):60603-16. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-468>

15. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde; 29 jul 2021 [acesso em 18 jul 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>.

16. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). COFFITO [Internet]. RESOLUÇÃO Nº 465, DE 20 DE MAIO DE 2016 – Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia do Trabalho e dá outras providências; [acesso em 21 jul 2023]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5020>.

