

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA A GESTANTE DE ALTO RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna de Macedo Pedroso, discente de graduação - Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Beatriz Pedroso Vercelhesi, discente de graduação - Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Juliana Campodónico Madeira, TAE Fisioterapia, Universidade Federal do Pampa

Fernanda Vargas Ferreira, docente, Universidade Federal do Pampa

e-mail primeiro: brunapedroso.aluno@unipampa.edu.br

Introdução: A gestação representa um período de intensas modificações físicas e psicológicas as quais repercutem sobre a vida social, familiar e profissional da mulher. A Fisioterapia em Obstetrícia atua na assistência às disfunções associadas ao período gravídico-puerperal e ao encontro dos preceitos de humanização. Vários benefícios têm sido elencados como menor risco de diabetes, prevenção e tratamento de disfunções coloproctológicas (ex.: constipação intestinal), menor sintomatologia dolorosa e controle dos níveis pressóricos. Adicionalmente, a prática regular de exercícios favorece a prevenção e o tratamento de incontinência urinária (IU) e o fisioterapeuta, por meio de recursos específicos (ex.: massagem perineal), pode preparar o assoalho pélvico para o período expulsivo no trabalho de parto e gerar menor risco de laceração perineal (graus III e IV). Diante disso, a Fisioterapia exerce um papel importante na gestação visando à promoção da saúde e do bem-estar da mulher; no trabalho de parto para otimização da descida fetal e no pós-parto para o restabelecimento funcional e cuidados com o bebê. De forma específica, para gestantes de alto risco (ex.: diabetes, doenças autoimunes, doenças na tireoide, obesidade, adolescência, 1ª gestação após os 35 anos, uso de drogas e pré-eclâmpsia), se deve atentar à prática de exercício físico/atividade física e seus parâmetros como intensidade (leve a moderada) e duração (45 minutos). **Objetivo:** Descrever a assistência fisioterapêutica a uma gestante de alto risco assistida em um centro de referência de assistência social. **Método:** Relato de experiência a partir da vivência acadêmica de discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) em Obstetrícia. Os objetivos primários eram promover ações de educação em saúde e de exercícios terapêuticos voltados à gestação. **Resultados:** A assistência fisioterapêutica ocorreu em setembro de 2022 com frequência semanal (1x) e duração de 60 minutos. A primigesta de 23 anos iniciou o atendimento fisioterapêutico com 16 semanas gestacionais e apresentou as seguintes características: data provável de parto (23/02/2023), estatura = 1,57 cm; peso corporal = 96kg; praticava treino funcional no período pré-gravídico e negou etilismo e tabagismo. Apresenta diagnóstico de hipotireoidismo subclínico e

miomatose, sendo classificada como gestação de alto risco. Faz uso de levotiroxina, sulfato ferroso, ácido fólico e vitaminas. Relatou como queixas dor de cabeça, aumento de sensibilidade nas mamas, incontinência urinária (ex.: esforço – tosse, espirro) e dificuldades para dormir. Além dessas informações, para fins ilustrativos, no primeiro dia de assistência fisioterapêutica, colheram-se os sinais vitais iniciais, FC 83bpm, FR 17cpm e PA130/80mmHg e finais; FC 87bpm, FR 19cpm e PA120/80mmHg. De acordo com a Caderneta da Gestante, foi sinalizado à gestante para atentar-se à pressão arterial e se orientou para repassar a informação à médica do seu pré-natal. Posteriormente, tanto no primeiro atendimento quanto nos demais, se realizaram exercícios terapêuticos com uso de materiais como colchonete, bola e faixa elástica. Dentre as condutas se aplicaram mobilidades torácica, pélvica e de membros, exercícios respiratórios, fortalecimentos, alongamentos, massoterapia e relaxamento. Houve trocas de decúbito como bipedestação (ex.: alongamento), sedestação (ex.: mobilidade torácica); decúbito lateral (ex.: fortalecimento) e quatro apoios (ex.: mobilidade espinhal, efeito calmante) com o objetivo de tornar os atendimentos mais dinâmicos. Adicionalmente, para acompanhar a intensidade dos exercícios, se aplicou o teste de fala que consiste em conversar com a gestante sem que ela faça esforço ou pausa (mantendo a intensidade leve a média devido à obesidade); além disso, não se utilizou carga muito elevada nem exercício isométrico. Destaca-se que a gestante compartilhou dúvidas como “se poderia utilizar pomada nas mamas devido à sensação de coceira”; “quando que ela poderá saber o sexo do bebê” e “quando que ela poderá retornar à prática de exercícios no pós-parto”, ao encontro de um dos objetivos da assistência fisioterapêutica que é o de educação em saúde. Conclusão: A Fisioterapia em Obstetrícia apresenta compromisso com a saúde materno-fetal, as quais as condutas devem estar baseadas em evidências científicas e ao encontro das necessidades da mulher. Dessa forma, entende-se que a assistência ofertada até o momento à gestante de alto risco se mostrou acolhedora, humanizada, em prol de uma gestação segura e de uma recuperação puerperal saudável.

Agradecimentos: Este trabalho teve apoio do Grupo de Estudos e Pesquisa em Fisioterapia e Saúde Pélvica (GEPEFISP).

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Fisioterapia; Gestante de Risco.