



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

HELOÍSA RIBEIRO DE CASTRO

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA GESTAÇÃO

GOIÂNIA-GO
2021

HELOÍSA RIBEIRO DE CASTRO

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA GESTAÇÃO

Artigo elaborado para fins de avaliação, na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2, do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás.

Orientadora: Prof.^a Dra. Gabriella Assumpção Alvarenga Schimchak.

GOIÂNIA

2021

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
METODOLOGIA	7
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.	21
ANEXO A -	
ANEXO B - Normas para publicação de artigos	24

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA GESTAÇÃO
BENEFITS OF PHYSIOTHERAPY IN PREGNANCY

Helóisa Ribeiro de Castro

Acadêmica do 8º período de Fisioterapia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Departamento de Fisioterapia

Endereço: Praça Universitária, 1440, Setor Leste Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil

CEP: 74605-010

Endereço para correspondência: Edifício Multiplace, 11ª Avenida, 830, Setor Leste
Universitário, Goiânia, Goiás, 74605-060

E-mail: heloisacastro11@hotmail.com

Profª Dra. Gabriella Assumpção Alvarenga .

RESUMO

Na fase gestacional, ocorrem diversas transformações fisiológicas. Além do sobrepeso lombar, o assoalho pélvico sofre mudanças oriundas do enfraquecimento e lesões dos músculos do assoalho pélvico (MAP), tendo como principal consequência a incontinência urinária (IU), que afeta a qualidade de vida das gestantes. Nesse contexto, o profissional fisioterapeuta auxilia com exercícios gerais e exercícios de preparação para o parto, com estímulos de ganho de força muscular de membros inferiores, superiores, lombar, abdômen e no assoalho pélvico para diminuir as consequências na hora do parto e a incontinência urinária. Logo, o objetivo desse estudo é analisar os benefícios da atuação fisioterapêutica na gestação. Quanto à metodologia, consiste em uma revisão integrativa de artigos selecionados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no United States National Library of Medicine (PubMed), em setembro de 2021. Elegeram-se oito estudos que investigaram os Benefícios da Fisioterapia na gestação, com dados sobre autores, periódico, ano de publicação, local do estudo, objetivo(s), método, resultados e principais contribuições, avaliados nessa pesquisa. Os achados de pesquisa demonstraram que foram adotados diversos métodos e recursos distintos para intervenção, como instrução de treinamentos/exercícios físicos, uso de instrumentos/materiais auxiliares e exames clínicos.

Palavras-chave: Fisioterapia. Gestação. Assoalho pélvico. Incontinência Urinária. Revisão integrativa.

ABSTRACT

During the gestational phase, several physiological changes occur. In addition to lumbar overweight, the pelvic floor undergoes changes arising from the weakening and injuries of the pelvic floor muscles (PFM), the main consequence of which is urinary incontinence (UI), which affects the quality of life of pregnant women. In this context, the physical therapist helps with general exercises and preparation exercises for childbirth, with stimuli to gain muscle strength in the lower, upper, lower limbs, abdomen and pelvic floor to reduce the consequences at the time of childbirth and urinary incontinence. Therefore, the aim of this study is to analyze the benefits of physical therapy during pregnancy. As for the methodology, it consists of an integrative review of selected articles in the Virtual Health Library (VHL) databases and in the United States National Library of Medicine (PubMed), in September 2021. Eight studies were selected that investigated the Benefits of Physiotherapy in pregnancy, with data on authors, journal, year of publication, study site, objective(s), method, results and main contributions, evaluated in this research. The research findings demonstrated that several different methods and resources for intervention were adopted, such as training instruction/physical exercises, use of auxiliary instruments/materials and clinical examinations.

Keywords: Physiotherapy. Gestation. Pelvic floor. Urinary incontinence. Systematic review.

INTRODUÇÃO

É sabido que a fase gestacional assumiu um novo significado na vida da mulher, isso ocorre devido as várias transformações pelas quais o corpo se propõe a passar para gerar uma vida. São mudanças que requerem uma preparação para enfrentá-las, pois está sendo formado e incorporado no corpo da mulher uma nova função, ser mãe¹.

Levando em consideração todas essas modificações, é perceptível que não só o emocional é afetado, mas também o fisiológico. Sendo notados alterações na postura, no metabolismo, no sistema urinário, no respiratório, e também nos órgãos genitais, podendo ser agravados ao longo da gestação².

No período gestacional, além do sobrepeso na lombar, o assoalho pélvico sofre algumas mudanças oriundas do enfraquecimento e lesões dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Isso ocorre devido as mudanças hormonais e físicas que afetam diretamente essa estrutura. Com isso, a principal consequência é a chamada incontinência urinária (IU), que afeta a qualidade de vida da gestante e até o seu psicológico. “Essas mudanças são tão significativas, que requerem importante conhecimento das adaptações fisiológicas do organismo materno, para diferenciar e diagnosticar situações normais de patológicas”³.

O assoalho pélvico é responsável pela força e grau de contração voluntária máxima no corpo da mulher⁴, a sua integridade é indispensável para manter a continência urinária, elemento responsável pelas funções esfinterianas, sexuais e que contribui com a manutenção da posição do colo vesical⁵. Com isso, todo o sobrepeso e as modificações existentes no corpo da mulher durante esse período, podem afetar a integridade dos músculos do assoalho pélvico, o que acarreta nas modificações do assoalho pélvico – DAP⁶.

Com base nos estudos, é possível entender os benefícios da fisioterapia para gestantes, em especial a pélvica. Ainda que seja uma prática antiga, a aplicação de técnicas nos domínios da ginecologia é recente. No acompanhamento fisioterapêutico, as gestantes são capazes de contrair o assoalho pélvico antes e durante a realização de algum esforço físico, que gera o aumento da pressão abdominal. Ficando nítido que o tratamento só é totalmente eficaz quando acompanhado por um fisioterapeuta⁷.

Na gravidez, devido as mudanças corporais da mulher, é necessário que a gestante seja orientada a se preparar para este período. Com isso, o fisioterapeuta trabalha exercícios respiratórios, relaxamento, correção postural, flexibilidade e alongamento como também, exercícios de preparação para o parto, realizando estímulos de ganho de força muscular de

membros inferiores, superiores, lombar, abdômen, e atua nas alterações do assoalho pélvico, onde procura o fortalecimento deste para diminuir as consequências na hora do parto e a incontinência urinária.

O fisioterapeuta além de atuar sobre as mudanças fisiológicas, patológicas atua também no emocional de uma gestante, como profissional de suporte à parturiente, usando diversos recursos para o controle da dor no trabalho de parto. Com seu auxílio o profissional contribuirá para um ótimo trabalho de parto e o bem-estar mãe-filho.

Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar os benefícios da atuação fisioterapêutica na gestação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Artigo de revisão integrativa que seguiu as recomendações PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises). A questão norteadora desta revisão foi: Quais modalidades de intervenções fisioterapêuticas no período gestacional?

As palavras-chave incluídas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH) foram utilizadas nas seguintes combinações: “fisioterapia” e “gestação” e seus equivalentes em inglês “physiotherapy” and pregnancy “AND” para combinação de descritores e dos termos utilizados para rastreamento das publicações. Não foram utilizados descritores não controlados.

Os critérios de inclusão foram: a) Ensaios clínicos e estudos de casos; b) artigos científicos na íntegra em português, inglês e espanhol disponíveis eletronicamente; c) artigos que caracterizem o tema: “Benefícios da Fisioterapia na gestação”.

Os critérios de exclusão foram: (a) Cartas, teses, dissertações, monografias, manuais, resumos de congressos; b) artigos duplicados em mais de uma base de dados, contabilizando-se apenas um; c) artigos do tipo revisão sistemática ou integrativa.

A busca dos artigos foi conduzida por uma pesquisadora independente, utilizando formulários padronizados, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão contidos no Teste de Relevância 1, aplicado aos títulos e resumos dos artigos e no Teste de Relevância 2, aplicado ao artigo na íntegra (Quadro 1). A busca dos artigos foi conduzida nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no United States National Library of Medicine (PubMed), no período de setembro de 2021. Utilizaram formulários padronizados, que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão contidos no Teste de Relevância 1, aplicado aos títulos e

resumos dos artigos e no Teste de Relevância 2, aplicado ao artigo na íntegra, selecionado nos testes de relevância 1 (ANEXO A).

Estes testes de relevância têm como objetivo refinar a seleção inicial dos artigos de acordo com os seguintes tópicos: no Teste de Relevância I, observava para a inclusão do estudo se ele abordava as temáticas “Benefícios da Fisioterapia na gestação”, se era duplicata, se estava nos idiomas inglês, português ou espanhol e os critérios para a exclusão do artigo neste primeiro momento era ser editorial, carta, comentário, revisão de literatura, relato de caso isolado ou literatura cinzenta. Após estes critérios, se o artigo fosse incluído, era aplicado o Teste de Relevância II e este definia como inclusão o artigo descrever os benefícios da fisioterapia na gestação, e excluiria o artigo se não apresentasse, especificamente, tais atuações.

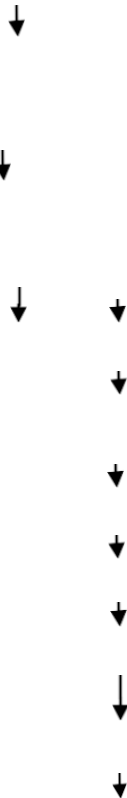
Quadro 1. Formulário de aplicação dos Testes de Relevância I e II.

FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA I		
Critérios de inclusão	Sim	Não
O estudo aborda os Benefícios da Fisioterapia na gestação		
O artigo é duplicata?		
O artigo está em inglês, português ou espanhol?		
Critérios de exclusão		
É editorial, carta, comentário, revisão, relato de caso isolado, dissertação ou tese?		
FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA II		
Critérios de inclusão	Sim	Não
O estudo descreve os benefícios da fisioterapia no período gestacional		
Critérios de exclusão		
O artigo aborda, especificamente, tais atuações		

Os dados dos artigos selecionados foram apresentados na Tabela 1, em ordem cronológica, do mais antigo para o mais recente, com dados sobre autores, periódico, ano de publicação, local do estudo, objetivo(s), método e resultados no que se refere aos benefícios da atuação fisioterapêutica na gestação. Após, os dados foram discutidos, chegando à conclusão que respondem ao objetivo da revisão integrativa proposta.

RESULTADOS

Como apresentado no fluxograma na Figura 1, inicialmente, foram identificadas 35 publicações potencialmente elegíveis para participarem do presente estudo. Após a aplicação do Teste de Relevância 1 e da leitura dos títulos dos artigos, foram excluídos 10. Posteriormente, foram lidos os resumos de 25 artigos, excluindo-se 13. por: 6 artigos não abordarem a temática; 27 serem artigos de revisão, 2 estarem incompletos. Deste modo, restaram 12 artigos que foram lidos na íntegra e submetidos aos critérios do Teste de Relevância 2, que resultou na exclusão de quatro estudos por não estarem no idioma incluído.





*PubMed: United States National Library of Medicine
****TR1: Teste de Relevância 1
**MeSH: Medial Subject Headings

***BVS: Biblioteca Virtual em Saúde
*****TR2: Teste de Relevância 2
****DeCS: Descritores em Ciências da Saúde

A amostra ficou composta por oito estudos que avaliaram os Benefícios da Fisioterapia no período gestacional apresentados no Quadro 3 em ordem cronológica, do mais antigo para o mais recente, com dados sobre autores, periódico, ano de publicação, local do estudo, objetivo(s), método e resultados.

Quadro 3. Artigos selecionados para a revisão integrativa que abordam os Benefícios da Fisioterapia na gestação.

Publicação	Objetivos	Métodos	Resultados
BATISTA et al. ⁸ (2011) Biofeedback na atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico em gestantes	Realizar uma análise exploratória dos resultados de três sessões de biofeedback na atividade eletromiográfica em mulheres gestantes	O estudo incluiu 19 gestantes nulíparas com gravidez de baixo risco. Foram realizadas três sessões de biofeedback eletromiográfico compostas por contrações lentas e rápidas, utilizando-se como método de avaliação dos resultados as médias das amplitudes normalizadas da eletromiografia (EMG) de superfície. Para a análise estatística, utilizou-se o modelo de regressão linear com efeitos mistos, sendo que os dados da EMG foram normalizados pela contração voluntária máxima (CVM). As gestantes foram recrutadas verbalmente para participar do estudo que foi desenvolvido no Laboratório	Após as sessões de biofeedback, constatou-se um aumento crescente na amplitude eletromiográfica a cada contração realizada e a cada sessão, entretanto essa diferença só foi estatisticamente significativa para a comparação entre a primeira contração tônica de cada sessão (p=0.03). Com relação à presença de perda de urina nas quatro semanas anteriores, a maioria das voluntárias (63,16%) referiu não ter tido em nenhuma situação. A maioria das mulheres era branca (63,16%), e 78,95% tinham o ensino médio completo.

		<p>de Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico (LAFAP) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP/USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. Todas as gestantes realizavam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ribeirão Preto e aceitaram participar do estudo, manifestando seu aceite por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.</p> <p>As voluntárias participaram de três sessões, sendo uma a cada semana. Todas as avaliações foram realizadas pela mesma avaliadora, que possui 5 anos de experiência na avaliação dos MAPs. Sequencialmente foi realizada eletromiografia (EMG). Nesse procedimento, foram realizadas dez contrações voluntárias mantidas por 6 segundos, com intervalo de 6 segundos, com o intuito de familiarização com o equipamento e aprendizado da contração, buscando isolar a contração dos MAPs. Na coleta eletromiográfica, solicitou-se que cada voluntária realizasse três contrações voluntárias máximas (CVMs) de 2 segundos, com intervalo de 2 segundos entre cada uma. Após uma semana desse procedimento, as voluntárias retornaram ao LAFAP para a avaliação da função dos MAPs, por meio da palpação bidigital, e graduação, por meio da Escala de Oxford Modificada. Em seguida, realizou-se o registro da atividade eletromiográfica, com o seguinte protocolo: duas contrações mantidas por 6 segundos, com um intervalo</p>	<p>Por meio da palpação bidigital, a avaliação da função dos MAPs, utilizando o sistema de graduação de Oxford Modificada, encontrou grau 2 em 57,89% (11) das voluntárias, grau 3 em 26,32% (5), grau 4 em 10,53% (2) e grau 5 em apenas 5,26% (1). A presença de disfunções dos MAPs, principalmente da IU na gestação e no puerpério, é notória, com prevalência variando entre 24,3% e 63,8% na gravidez. Três sessões de exercícios com biofeedback promoveram melhora na atividade eletromiográfica, sugerindo melhora na função muscular.</p>
--	--	--	--

		de 6 segundos entre cada contração; essas consideradas como contrações lentas e, após um intervalo de 60 segundos, duas contrações mantidas por 2 segundos, com 2 segundos de intervalo entre cada contração, sendo consideradas como contrações rápidas. Na semana seguinte, todas as voluntárias retornaram para a realização dos mesmos procedimentos.	
<p>DIAS et al.⁹ (2011)</p> <p>Effect of pelvic floor muscle training on labour and newborn outcomes: a randomized controlled trial</p>	<p>Avaliar se os desfechos do parto e os resultados dos recém-nascidos são influenciados pelo treinamento e força da musculatura do assoalho pélvico realizados por gestantes de baixa renda.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado que incluiu 42 gestantes nulíparas de baixo risco, com idade entre 18 e 36 anos, e que eram capazes de contrair a musculatura do assoalho pélvico. As gestantes foram incluídas no estudo com 20 semanas de idade gestacional, e realizava-se a avaliação da pressão de contração vaginal pela contração da musculatura do assoalho pélvico. Elas foram randomizadas em dois grupos: grupo de treinamento e grupo controle. Todas as voluntárias tiveram o trabalho de parto e os resultados dos recém-nascidos avaliados por meio de consulta ao prontuário por um pesquisador não envolvido com o grupo de treinamento.</p>	<p>Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à idade gestacional no nascimento, tipo de parto, duração da segunda fase de trabalho de parto, tempo total de trabalho de parto, prevalência da laceração perineal, peso e tamanho do bebê e índice de Apgar. Nenhuma correlação foi encontrada entre a força muscular do assoalho pélvico e a segunda fase ou a duração total do trabalho de parto. Os resultados deste ensaio clínico randomizado mostraram que não houve diferença entre o grupo de treinamento e grupo controle em relação aos resultados do parto ou do recém-nascido.</p>
<p>MARQUES et al.¹⁰ (2012)</p> <p>Programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico aumenta a contratilidade muscular durante a primeira gravidez e pós-parto: estudo eletromiográfico</p>	<p>Avaliar o efeito de um programa de treinamento sobre a contratilidade dos músculos do assoalho pélvico e sintomas urinários em gestantes primigestas e primíparas no pós-parto.</p>	<p>Ensaio clínico, prospectivo e cego com 33 mulheres divididas em três grupos: (G1) 13 gestantes primigestas; (G2) 10 puérperas primíparas (49,3 ± 5,84 dias), após parto vaginal com episiotomia médio-lateral direita; (G3) 10 puérperas primíparas (46,3 ± 3,6 dias), após parto cesáreo. Avaliação por meio de palpação digital (Modified Oxford Grading Scale), eletromiografia do assoalho pélvico e, para a investigação de sintomas urinários, questionários validados</p>	<p>A contratilidade da musculatura do assoalho pélvico aumentou após o programa de treinamento (P = 0,0001) para todos os grupos. Diminuições nas pontuações do ICIQ-UI SF (P = 0,009) e do ICIQ-OAB (P = 0,0003) também foram observadas após o treinamento. Os grupos foram considerados homogêneos. A maioria das mulheres eram brancas, casadas e com um diploma de ensino médio. Observou-se</p>

		(Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência - versão curta - ICIQ-UI SF e Consulta Internacional sobre Questionário de Incontinência Hiperativa Bexiga-ICIQ-OAB). Protocolo: 10 sessões individuais realizadas pelo fisioterapeuta por meio de visitas domiciliares, três vezes por semana, com 60 min de duração cada. Análise estatística: por meio de ANOVA e coeficiente de correlação de Spearman.	incontinência urinária variada entre os grupos, sendo mais frequente em gestantes (68,8%). A intervenção e estímulo foram os mesmos para os grupos.
SANTOS et al. ¹¹ (2016) A dimensão da diástase abdominal tem influência sobre a dor lombar durante a gestação?	Avaliar e comparar a ocorrência e dimensão da diástase dos músculos retos abdominais nos segundo e terceiro trimestres gestacionais e correlacioná-las com presença e intensidade da dor lombar.	Estudo observacional do tipo transversal com 128 gestantes, divididas em dois grupos: 53 gestantes no segundo trimestre gestacional e 75 gestantes no terceiro trimestre gestacional. Utilizou-se para avaliar a dor lombar o questionário Roland Morris e a escala analógica visual da dor. A mensuração da diástase dos músculos retos abdominais foi realizada com auxílio de um paquímetro. Os dados foram analisados segundo a correlação de Spearman e teste U de Mann-Whitney.	A comparação dos grupos demonstrou que as gestantes do terceiro trimestre apresentavam maior diástase abdominal, mais relatos de dor lombar intensa por meio da escala analógica visual $p=0,0017$ e maior impacto nas atividades da vida diária ($p=0,0012$). A correlação foi positiva entre a dimensão da diástase dos músculos retos abdominais e os escores obtidos no questionário Roland Morris e na escala analógica visual.
KUCIEL et al. ¹² (2017) Impact of Kinesio Taping application on pregnant women suffering from pregnancy-related pelvic girdle pain - preliminary study	Avaliar o impacto da dor da cintura pélvica relacionada à gravidez no funcionamento diário e avaliar a eficácia do Kinesio Taping na redução da dor em mulheres grávidas.	24 mulheres preencheram o questionário do autor, o Oswestry Disability Index Questionnaire e o Pelvic Girdle Questionnaire antes de iniciar a terapia. A fita elástica foi aplicada na região lombossacra por 5 dias e avaliada no 1º dia do teste imediatamente antes da aplicação, nos dias 2, 3, 4, 5, 6 e 10 dias do exame. Foi utilizada escala visual analógica de dor (VAS).	Foi apresentada grande incapacidade decorrente da intensidade da dor. A redução da dor foi registrada no 3º dia após a aplicação da fita, havendo redução significativa no dia da remoção da fita e 5 dias após a sua remoção.

<p>QUADROS e GRAVE¹³ (2017)</p> <p>Fisioterapia em jovem gestante com sequelas pós Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso</p>	<p>Descrever a avaliação, as condutas fisioterapêuticas e a evolução de uma gestante jovem com Síndrome de Guillain-Barré.</p>	<p>Recrutou-se uma jovem de 20 anos, com diagnóstico de Síndrome de Guillain Barré há seis anos, primigesta com 12 semanas de idade gestacional, buscou atendimento na clínica escola de fisioterapia da Univates, em Lajeado, Rio Grande do Sul, por queixa de dificuldades na marcha e dor lombopélvica. Na avaliação, verificou-se hipotrofia de membros inferiores, denervação peroneal e tibial, fraqueza de musculatura abdominal e paravertebral, hipercifose torácica, hiperlordose lombar, anteversão pélvica e perda de equilíbrio estático e dinâmico. Mediante confirmação da gestação, o tratamento priorizou exercícios para ajuste postural. A intervenção fisioterapêutica ocorreu em 16 atendimentos de uma hora de duração, em um período de 16 semanas. O plano terapêutico foi alterado em diversas ocasiões no decorrer dos quatro meses de tratamento, conforme as necessidades, evolução e queixas semanais da paciente. No início de cada atendimento era realizada uma avaliação, de acordo com o propósito da sessão, e ao final reavaliava-se, a fim de quantificar os resultados. As evoluções eram descritas em cada atendimento, em função de que o tratamento baseou-se nos princípios de individualidade, progressão e reversibilidade. A intensidade da carga, os intervalos e a velocidade de execução das ações musculares eram adaptadas conforme o quadro da paciente no dia do atendimento, e de acordo com</p>	<p>O aumento da força abdominal e da propriocepção consciente possibilitaram a deambulação com o auxílio de uma muleta. Verificou-se diminuição de cerca de 20 graus de hiperlordose lombar, comparando-se o início e o final de uma mesma sessão de fisioterapia, avaliada por biofotogrametria computadorizada. Ao final de 16 semanas de fisioterapia houve aumento de força muscular de extensores de joelho e flexores de quadril bilateralmente, passando de uma média de 3,5 e 3 para 5 e 4 graus, respectivamente. O parto foi natural e sem complicações, com 37,5 semanas de gestação, e o neonato saudável.</p>
--	--	---	--

		<p>as respostas frente ao tratamento recomendado. A cada sessão filmava-se a marcha e atividades funcionais para posterior análise e comparação.</p> <p>Foram realizadas: avaliação cinético-funcional; avaliação cardiorrespiratória, constituída por inspeção e manovacuometria; avaliação motora; eletroneuromiografia; avaliação postural, realizada através da bio-fotogrametria computadorizada; Houve aplicação de: protocolos Medida da Função Motora e Índice de Barthel; Teste de Romberg; Escala de Equilíbrio de Berg; aplicação da Medida da Função Motora; Escala Visual Analógica.</p>	
<p>SALMON et al.¹⁴ (2020)</p> <p>Implementing pelvic floor muscle training in women's childbearing years: A critical interpretive synthesis of individual, professional, and service issues.</p>	<p>O treinamento pré-natal dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) pode ser eficaz para a prevenção e tratamento da incontinência urinária e fecal na gravidez e pós-natal, mas não é implementado rotineiramente na prática, apesar da diretriz recomendações. Sintetizar evidências que expõem desafios, oportunidades e preocupações em relação à implementação</p>	<p>Síntese interpretativa crítica de dados primários sistematicamente identificados estudos quantitativos ou qualitativos ou sínteses de pesquisa de mulheres e profissionais de saúde atitudes, crenças ou experiências de implementação de PFMT.</p>	<p>Cinquenta fontes foram incluídas. Estas se concentraram em experiências pós-natais incontinência urinária (IU) e perspectivas das mulheres pós-natais individuais, com provas limitadas explorando a visão das mulheres pré-natais e HCP ou mais amplamente questões organizacionais e ambientais. O conceito de agência (pessoas com capacidade de efetuar mudanças através de sua interação com outras pessoas, processos, e sistemas) fornece uma explicação abrangente de como o PFMT pode ser implementado durante a infância. Isto requer tanto individual como ação coletiva das mulheres,</p>

	do PFMT durante o anos férteis, na perspectiva dos indivíduos, dos profissionais de saúde (HCPs) e organizações		HCPs, serviços e organizações de maternidade, financiadores e formuladores de políticas.
GARRIDO et al. ¹⁵ (2021) Validez de contenido de lineamientos de ejercicio físico para mujeres embarazadas	Determinar a validade do exercício físico para mulheres grávidas 2018.	<p>Estudo descritivo. Avaliação conteúdo com técnica de julgamento de especialistas. O tipo de pesquisa utilizada foi quantitativa, com um design de validade de conteúdo de um procedimento relacionado às diretrizes de exercício físico em mulheres grávidas.</p> <p>Este procedimento foi criado como uma fase inicial do projeto “Efeitos da prescrição de exercício físico na qualidade de vida da mulher grávida ”.</p> <p>Foram estabelecidas duas etapas: exame fisioterapêutico e intervenção.</p> <p>O exame fisioterapêutico inclui anamnese, resultados do teste Parmed- X [18], e o fluxograma de classificação para decisão do tipo de intervenção.</p> <p>A intervenção inclui 3 fases: fase de aquecimento, central e retorno para 3 grupos: mulheres sedentárias, moderadamente ativo e muito ativo, e teste flexibilidade específica, força, capacidade aeróbia e dor.</p> <p>Em seguida, um formulário de validade foi desenvolvido para conteúdo usando os critérios de avaliação: pertinencia; importância, relevância e coerência, bem como clareza e suficiência. Cada um dos aspectos foi avaliado com a opção de uma escala de resposta de tipo Likert : 1. Não atende aos critérios, 2. Nível baixo, 3. Nível moderado e 4. Nível alto.</p>	<p>Em relação à validação de conteúdo do procedimento LEFME, o grau de concordância entre avaliadores incluiu as as categorias: suficiência, clareza, coerência, pertinencia e relevância para cada uma das dimensões propostas: exame e intervenção; evidenciando-se um grau de concordância substancial entre elas.</p> <p>O valor médio dos coeficientes kappa foi obtido para a dimensão exame de 0,64 e para a dimensão intervenção de 0,75. O índice kappa do instrumento foi de 0,69 (concordância substancial). Além disso, para a dimensão exame fisioterapêutico, valores médios de proporção de concordância (\bar{P}_a) que excedem o limite de correspondência substancial, exceto a propriedade de clareza. Na dimensão de intervenção, os valores de (\bar{P}_a) indicam que todas as propriedades da intervenção fisioterapêutica excedem o limiar de concordância substancial.</p>

		<p>Este formato foi enviado para 12 juízes selecionados de acordo com sua experiência profissional em intervenção com uma população de mulheres em gravidez, prescrição de exercícios físicos e investigação. A técnica levada em consideração foi laudo pericial proposto por Escobar et ao. e Cabero et al. [26,27] garantindo o mesmo número de categorias de avaliação para cada avaliador. Foram utilizadas estratégias para limitar o viés de pesquisa através da seleção de avaliadores que atendiam aos critérios já mencionados e necessariamente externos ao grupo de investigação. No final, foram recebidas 9 avaliações que foram incluídas na análise estatística posterior. Foi utilizado o índice kappa na tanto na dimensão de exame e quanto de intervenção.</p>	
--	--	--	--

Abaixo, destacam-se as principais contribuições dos artigos selecionados.

Batista et al. ⁸ (2011) corroboraram que, na amostra estudada, formada por mulheres no segundo trimestre de gestação, as três sessões de biofeedback eletromiográfico levaram a atividades eletromiográficas crescentes, o que indicou que o estímulo visual pode ajudar na realização da contração dos músculos do assoalho pélvico (MAPs). Os autores sugeriram estudos futuros para verificação da quantidade de sessões de biofeedback necessária para melhorar a performance da contração, normalizados para fins de comparação e obtenção de resultados fidedignos. Salientaram que é imprescindível que esses novos estudos tenham como participantes gestantes devido à prevalência de IU na gestação e à recomendação do TMAP nessa condição.

Dias et al.⁹ (2011) concluíram que o treinamento dos músculos do assoalho não causam efeitos no trabalho de parto e nos resultados do recém-nascido, considerando amostra de mulheres de baixo perfil socioeconômico. Os autores sugeriram que a recomendação de treinamentos dos músculos do assoalho pélvico para essas mulheres é um procedimento seguro. Destacaram ainda a necessidade de outros ensaios clínicos randomizados de controle pélvico supervisionado e intensivo treinamento muscular do assoalho com espaço amostral maior para tornar os achados mais substanciais. Marques et al.¹⁰ (2012), por sua vez, contribuíram com os achados de seu estudo com a conclusão de que o programa PFMT é um método eficaz para o aumento da contratilidade em grávidas primigestas e primíparas no pós-parto, acompanhada com um concomitante diminuição dos sintomas urinários.

Santos et al.¹¹ (2016) observaram que as proporções da diástase dos músculos retos abdominais, a intensidade da dor e a incapacidade resultantes da lombalgia foram maiores nas gestantes do terceiro trimestre gestacional. Ademais, realizaram correlação inédita entre dor lombar e dimensão da diástase abdominal na gestação, apontando que a verificação de dor lombar prévia à gestação e de outros músculos abdominais enriqueceria os dados obtidos. Os autores sugeriram a avaliação e correlação destes no período puerperal em trabalhos de pesquisa futuros. Recomendaram ainda avaliar a presença de diástase na gestação, buscando intervenção precoce, a fim de reduzir o afastamento dos músculos retos abdominais e o desconforto gerado pela dor lombar.

De acordo com Kuciel et al.¹² (2017), em seu estudo, a fita elástica (Kinesio Taping) foi capaz de reduzir a intensidade da dor em região da cintura pélvica relacionada à gestação, uma vez que a presença da dor nessa região prejudica a qualidade de vida das gestantes. Quadros e Grave¹³ (2017) concluíram sobre tratamento fisioterapêutico realizado em uma gestante jovem com sequelas de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) *in verbis*: “foi efetivo para modulação do tônus muscular, reeducação respiratória, melhora de controle de tronco, aumento do equilíbrio estático, redução das alterações posturais e diminuição da dor lombopélvica, contribuindo para o parto natural”. De acordo com os resultados observados, a saúde e a qualidade de vida da paciente apresentaram melhora em vários aspectos, após a intervenção.

Salmon et al.¹⁴ (2020) consideraram que muitos fatores restringem a capacidade das mulheres e profissionais de saúde de implementar Treinamento pré-natal dos músculos do assoalho pélvico (PFMT). Segundo eles é utópico acreditar em tal implementação sem reformar a política e a prestação de serviços. O reenquadramento dessa questão em políticas públicas

nacionais pode permitir que o PFMT se encaixe nas agendas de promoção de saúde, desde haja interesse político, de organizações, profissionais e mulheres, os quais valorizem a prevenção da incontinência urinária, implementando estratégias de baixo risco, baixo custo como parte do rol da saúde reprodutiva das mulheres ao longo da vida.

Garrido et al.¹⁵(2021), após verificação dos resultados obtidos na validação do procedimento “Diretrizes para exercício físico em gestantes ” (LEFME) convergente entre avaliações, concluíram que o procedimento pode ser explorado e aplicado para embasamento dos processos de intervenção fisioterapêutica voltados ao público gestante com foco na prescrição de exercícios físicos. Iniciando com o procedimento, os profissionais terão uma ferramenta baseada em evidências a qual possui uma fase de exame e uma fase de intervenção.

DISCUSSÃO

Em síntese, Batista et al. (2011), Dias et al. (2011), Marques et al. (2012) e Salmon (2020) avaliaram impactos da intervenção fisioterapêutica no que tange ao assoalho pélvico das gestantes; Santos et al. (2016) avaliaram a dimensão da diástase e sua influência sobre a dor lombar; Kuciel et al. (2017) Avaliaram o impacto da dor da cintura pélvica relacionada à gravidez e a eficácia do Kinesio Taping na redução da dor; Quadros e Grave (2017) realizaram um estudo de caso para descrever a avaliação, as condutas fisioterapêuticas e a evolução de uma gestante jovem com Síndrome de Guillain-Barré e Garrido et al. (2021) realizaram a validação do procedimento LEFME.

Em comum, a maioria dos autores avaliaram de algum modo a “força” do assoalho pélvico das gestantes da amostra e por vezes, sua relação com a dor sentida pelas pacientes na região lombossacral. Além disso, avaliaram os benefícios das intervenções propostas pelo fisioterapeuta em cada caso. Entretanto, as intervenções foram heterogêneas. Enquanto Batista et al. ⁸ (2011) observam que a intervenção por meio do biofeedback contribuem para melhorar a performance da contração. Por sua vez, nos estudos de Dias et al.⁹ (2011) nenhuma correlação foi encontrada entre a força muscular do assoalho pélvico e a segunda fase ou a duração total do trabalho de parto. Marques et al.¹⁰ (2012), em concordância a Batista et al. ⁸ (2011) demonstram que o programa específico avaliado, PMFT é um método eficaz para o aumento da contratilidade em grávidas. Ambos realizaram estudo eletromiográfico. Todavia Salmon et al.¹⁴ (2020) pondera que a implementação do PMFT não é simples se não houver uma mudança nas políticas públicas e na cultura de profissionais e pacientes.

Santos et al.¹¹ (2016), avaliaram um tema distinto, que foi o afastamento dos músculos retos abdominais e o desconforto gerado pela dor lombar, a qual pode ser reduzida com intervenção precoce. Kuciel et al.¹² (2017), em intersecção aos primeiros, estudaram também a dor em região da cintura pélvica relacionada à gestação e mais: como uma intervenção específica, a fita elástica (Kinesio Taping) foi capaz de reduzi-la. Quadros e Grave¹³ (2017) por sua vez, observaram que a intervenção foi benéfica para diminuição da dor lombopélvica e diferentemente de Dias et al.⁹ (2011) sugerem que a intervenção contribuiu para o parto natural. Garrido et al.¹⁵(2021) que, diferentemente dos outros, estudaram a validação do LEFME, verificaram que é uma ferramenta baseada em evidências que pode ser replicada de forma padrão para embasamento de processos de intervenção fisioterapêutica voltados ao público gestante.

Ressalta-se que os achados de pesquisa demonstram que foram utilizados diversos métodos e recursos pelos fisioterapeutas nos estudos apresentados: biofeedback eletromiográfico; palpação bidigital; avaliação da pressão de contração vaginal; testes, escalas e questionários de avaliação; sessões de fisioterapia domiciliar; kinesio taping; exercícios posturais, físicos, respiratórios e específicos. Isso ocorreu tanto para a avaliação dos benefícios da intervenção na qualidade de vida das pacientes quanto para validação de novas condutas terapêuticas, por meio de novas metodologias propostas no artigo. Quanto à análise e correlação das amostras, os autores lançaram mão de procedimentos estatísticos, regressão linear e métodos embasados na Literatura, a fim de garantir precisão e fidedignidade aos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do fisioterapeuta é fundamental no acompanhamento da gestante. O profissional pode atuar desde o assoalho pélvico à lombalgia, dores musculares, tratamento de diástase, entre outros, lançando mão de vários recursos, como biofeedback eletromiográfico; palpação bidigital; avaliação da pressão de contração vaginal; testes, escalas e questionários de avaliação; sessões de fisioterapia domiciliar; kinesio taping; exercícios posturais, físicos, respiratórios e específicos. Vale destacar que a atuação do profissional é muito ampla e pode gerar melhor qualidade de vida e redução de desconfortos das pacientes no período delicado que é a gestação (quando seguidas corretamente as condutas orientadas pelo fisioterapeuta).

REFERÊNCIAS

1- Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções Sobre Maternidade, Parto E Amamentação em Gupo de Gestantes. Arq. Bras. Psicol. V. 64, N. 1, P. 139-155, 2012.

- 2- Montenegro CAB, Rezende Filho JR. *Obstetrícia Fundamental*. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 724 P.
- 3- Souza JC; Carvalho, A. B. Pesquisas sobre Qualidade de Vida, Desenvolvidas no Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco. *Psicólogo In Formação*, V. 14, N. 14, P. 71-79. 2010.
- 4- Rosenbaum TY. Pelvic Floor Involvement In Male And Female Sexual Dysfunction And The Role Of Pelvic Floor Rehabilitation In Treatment: A Literature Review. *J Sex Med.*; V. 4, N. 1, P. 4-13, 2007.
- 5- Beuttenmuller L, Cader SA, Macena RHM, Araujo NS, Nunes EFC, Dantas EHM. Contração Muscular do Assoalho Pélvico de Mulheres com Incontinência Urinária de Esforço Submetidas a Exercícios e Eletroterapia: Um Estudo Randomizado. *Fisioter Pesqui.*; V. 18, N. 3, P. 210-6, 2011.
- 6- Elenskaia K, Thakar R, Sultan AH, Scheer I. Onwude, J. Pelvic Organ Support, Symptoms And Quality Of Live During Pregnancy: A Prospective Study. *Int Urogynecol J*, V. 24, P. 1085-1090, 2013.
- 7- Lima SVS. Fisioterapia: A Relevância No Tratamento De Incontinência Urinária. *Revista Novo Enfoque*. V. 10, N. 10, P. 144-160, 2010.
- 8- Batista RLA. Et al. Biofeedback Na Atividade Eletromiográfica Dos Músculos Do Assoalho Pélvico Em Gestantes. *Brazilian Journal Of Physical Therapy*, V. 15, P. 386-392, 2011.
- 9- Dias, Leticia AR, et al. Effect of pelvic floor muscle training on labour and newborn outcomes: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Physical Therapy* 15.6 (2011): 487-493.
- 10- Marques J, Botelho S, Pereira LC, et al. Pelvic floor muscle training program increases muscular contractility during first pregnancy and postpartum: electromyographic study. *Neurourol Urodyn*. 2013;32(7):998-1003. doi:10.1002/nau.22346
- 11- Santos MD et al. A dimensão da diástase abdominal tem influência sobre a dor lombar durante a gestação?. *Revista Dor* 17 (2016): 43-46.
- 12- Kuciel N et al. Impact of Kinesio Taping application on pregnant women suffering from pregnancy-related pelvic girdle pain—preliminary study. *Ginekologia polska* 88.11 (2017): 620-625.
- 13- Quadros LR, Grave MTQ. Fisioterapia em jovem gestante com sequelas pós Síndrome de Guillain-Barré: relato de caso. *Scientia Medica* 27.1 (2017): ID25318-ID25318.
- 14- Salmon VE et al. Implementing pelvic floor muscle training in women's childbearing years: A critical interpretive synthesis of individual, professional, and service issues. *Neurourology and urodynamics* 39.2 (2020): 863-870.
- 15- Garrido ALC, et al. "Validez de contenido de lineamientos de ejercicio físico para mujeres embarazadas: Content validity of guidelines for physical exercise for pregnant." *Archivos de*

Medicina (Manizales) 21.1 (2021): 103-112.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, por ter me sustentado durante este projeto de pesquisa, concedendo-me saúde e forças para chegar até o final mesmo quando tive inúmeros motivos para desistir.

Agradeço a minha família, pelo incentivo aos estudos, pela confiança no meu progresso, por acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou.

Dedico esse trabalho a minha orientadora, cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste. Grata pela motivação e incentivo ao longo de todo esse tempo.

Dedico também aos meus poucos amigos (as), que nunca se negaram a compartilhar conhecimento, que sempre ajudaram com suas experiências e que tornam a vida mais leve e colorida, apesar dos dias cinzas e sombrios.

Aos companheiros de curso, gratidão pelo convívio, pela paciência, pela troca de conhecimentos ao longo do caminho trilhado!

Muito obrigada por mais este passo dado. “Um dia de cada vez, uma luta de cada vez, um passo por vez...”

ANEXOS

ANEXO A - Teste de Relevância I e II

FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA I

Critérios de inclusão	Sim	Não
O estudo aborda os benefícios da atuação do fisioterapeuta na gestação?		
O artigo é duplicata?		
O artigo está em português, inglês ou espanhol?		
Critérios de exclusão		
Se trata de teses, dissertações, monografias, editoriais, cartas, capítulos de livros, comentários?		
Trata-se de um artigo de revisão literária?		
FORMULÁRIO DE APLICAÇÃO DO TESTE DE RELEVÂNCIA II		
Critérios de inclusão	Sim	Não
O artigo aborda o tratamento ou manobras para Aplicação de métodos terapêuticos?		
O estudo é ensaio clínico?		
Critérios de exclusão		
O artigo aborda tratamento feito em gestantes?		
O artigo aborda os métodos utilizados no tratamento de dores lombares e o trabalho com a musculatura do assoalho pélvico?		

ANEXO B – Normas Editoriais da Movimenta

RESPONSABILIDADE E ÉTICA. O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes,

de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estudos envolvendo animais devem estar de acordo com a Resolução 897/2008 do Conselho Federal de Medicina Veterinária. O estudo envolvendo seres humanos ou animais deve vir acompanhado pela carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável.

AUTORIA. Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos: (1) deu contribuição substantiva à concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados; (2) redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3) deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

FORMATO DO TEXTO. O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão.doc ou docx) e deve ser digitados em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte Times New Roman com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). Relatos de Caso ou de Experiência não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Página de rosto (1ª página). Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

Resumos (2ª página). A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser

seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

Corpo do Texto. Contém Introdução, materiais e métodos. Resultados. Discussão e Conclusão.

Tabelas e figuras. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte Times New Roman, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Citações e referências bibliográficas. A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

Agradecimentos. Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.