

O profissional de Educação Física como membro de equipe multiprofissional no atendimento em sala de pré-parto hospitalar

JULIANA QUADROS SANTOS ROCHA¹; LIDIANE POZZA COSTA²; FERNANDA GRILL DA SILVA²; DAIANA CARVALHO BORGES²; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA³

1 Grupo de Pesquisa NEUROPHYS. Universidade Federal de Pelotas – julianaqrocha2@gmail.com

2 Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, filial EBSERH - lidiane.pozza@ebserh.gov.br

2 Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, filial EBSERH - fernandagrill_@hotmail.com

2 Grupo de Pesquisa NEUROPHYS. Universidade Federal de Pelotas - daianacbrh@gmail.com

3 Grupo de Pesquisa NEUROPHYS. Universidade Federal de Pelotas – fsout@unileon.es

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico que compreende uma série de adaptações ocorridas na mulher envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional (COSTA e ASSIS, 2010). O momento de “dar à luz” é significativo na vida da mulher e da família, com repercussões sobre a saúde da criança (SERDOURA, 2017). Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) tem estimulado o parto vaginal por meio de políticas e diretrizes pois este tipo de parto promove menor tempo de internação hospitalar, menor risco de infecções, amamentação precoce entre outros, cujos desfechos são benéficos para a saúde do binômio (BRASIL, 2016). Assim, uma equipe multiprofissional que atue na assistência ao parto deve promover cuidados a fim de diminuir estressores e possíveis despreparos enfrentados pela mulher, principalmente relacionados ao enfrentamento à dor que antecede o parto (MAFETONI e SHIMO, 2014) visto que diferentemente de outras experiências dolorosas agudas e crônicas, essa dor não está associada à doença, mas ao ciclo reprodutivo da mulher (ALMEIDA et al., 2005). Neste sentido, métodos não farmacológicos para alívio de dor são considerados importantes para promover um cuidado qualificado a parturiente, proporcionando maior humanização no processo do parto; dentre os métodos frequentemente utilizados estão as caminhadas, as mudanças de posição, o banho de aspersão, as massagens e o uso da bola suíça (BRASIL, 2016). Apesar desses métodos serem de conhecimento do Profissional de Educação Física (PEF) e a atuação deste estar reconhecida durante a gestação, poucas experiências são relatadas em sala de pré-parto na literatura (ROZANY e DÉA, 2013). Considerando que em um dos hospitais universitários da rede EBSERH o PEF compõe a equipe multiprofissional que atende a ala de obstetrícia e em sala de pré-parto, buscamos conhecer e descrever como ocorreu a atuação deste profissional em uma sala de pré-parto hospitalar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de ação retrospectiva que quantificou os atendimentos e as técnicas utilizadas pela equipe multiprofissional com inclusão do PEF em sala de pré-parto hospitalar. Para o levantamento de dados em prontuários, o registro de todos os atendimentos realizados pelo serviço de Educação Física do HE UFPel foi consultado, considerando o período de março de 2016 a agosto de

2017, identificando assim quais eram os prontuários a serem solicitados ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). De posse dos prontuários um único pesquisador tabulou em planilha excel os dados referentes às práticas do PEF utilizadas nos atendimentos em sala de pré-parto, idade da paciente, motivo da internação, período da internação, complicações na gestação e via de parto para posterior análise. As variáveis foram descritas por média e desvio padrão ou mediante valores absolutos e relativos. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob o parecer de número 1.639.674.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado, foram realizados 59 atendimentos com a presença do PEF em sala de pré-parto. Observamos que, dos atendimentos multiprofissionais com presença de PEF, predominou aqueles realizados a gestantes com idades compreendidas entre os 21 e os 30 anos de idade (47,5% dos casos), coincidindo com a faixa etária considerada ideal para ter filhos (SCHUPP, 2006); predominando o motivo de internação o trabalho de parto (61% dos casos), condição ideal de internação; que tiveram como via de parto predominante a vaginal (74,6% dos casos), também considerada a melhor via de parto para a saúde da criança e da mãe. Neste sentido, podemos hipotetizar que os PEFs estiveram presentes prioritariamente em partos menos complexos.

Na tabela 2, estão apresentadas as intervenções realizadas pelos PEFs em sala de pré-parto, na qual se pode observar que a maior parte das ações ocorreu de forma combinada, caracterizando um 67,5% dos atendimentos. O uso combinado de caminhada assistida com o uso da bola suíça (18,6%) foi a técnica mais utilizada, seguida do uso da bola suíça junto ao banho de aspersão (11,9%). No uso das técnicas isoladas, as atividades em bola suíça e as caminhadas predominaram (22% e 13,6%, respectivamente). Segundo Moreira et al. (2012), as intervenções recém referenciadas em sala de pré-parto, sejam elas utilizadas de forma isolada ou combinada, são positivas durante o trabalho de parto. Destaca-se, dentre os métodos frequentemente utilizados, que o uso da bola suíça é um importante recurso devido a adoção de posturas verticais associadas à movimentação que minimizam a dor sentida pela parturiente, aumentando a eficácia das contrações uterinas, melhorando a circulação sanguínea materno-fetal, facilitando a descida do bebê e minimizando a ocorrência do trauma perineal (LOBO et al., 2010). Da mesma forma, o estímulo à mobilidade materna (caminhadas) produz efeitos benéficos devido a mudança de diâmetro da pelve na posição vertical, que favorece a intensidade das contrações uterinas entre outros benefícios como a diminuição da utilização de fármacos, auxílio na dilatação e maior resistência à dor (GALLO et al., 2014). E, o banho de aspersão apresenta capacidade de relaxamento e consequente sensação de alívio de dor (RITTER, 2012).

Segundo Apolinário et al. (2016) os métodos combinados são eficazes para alívio de dor e proporcionam maior autonomia à parturiente, o que é reforçado por Davim et al. (2007) em seu estudo analisando estratégias não farmacológicas combinadas na fase ativa do trabalho de parto. Eles verificaram que a percepção de dor das mulheres observa-se reduzida após a aplicação dos métodos, ao invés do que seria esperado em condições fisiológicas com a evolução do aumento da dilatação uterina. As combinações utilizadas neste estudo tem seus benefícios

estabelecidos na literatura, como o uso da bola suíça que, combinado com outra técnica, é um importante recurso não farmacológico não só para alívio de dor mas também para auxílio da descida do bebê ao canal vaginal; além disso, escolha destas técnicas também foi evidenciada em pesquisa mostrando que a bola suíça é a opção mais usada para parturientes, e o banho de aspersão, a técnica mais associada a outras na promoção do alívio de dor (RITTER, 2012). Visto que a humanização no parto vem sendo amplamente discutida, incentivando um atendimento de qualidade e colocando a mulher como protagonista do processo, a oferta de métodos não farmacológicos pela equipe multiprofissional é essencial no atendimento à parturiente, garantindo a integralidade do cuidado (BRASIL, 2014). Portanto, cabe ressaltar que o trabalho do PEF não se restringe ao alto rendimento ou à performance, sendo inserido cada vez mais em espaços multiprofissionais de saúde (SILVA, 2018), como pode ser a sala de pré-parto hospitalar, acrescentando valores nas intervenções já realizadas por outros profissionais e contribuindo para o atendimento humanizado das parturientes.

Tabela 2. Características dos atendimentos realizados nos anos de 2016 e 2017 pelos PEFs sala de pré-parto hospitalar

	Total		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%
Tipo de intervenção						
Caminhadas	8	13,6	5	15,6	3	11,1
Bola suíça	13	22	6	18,7	7	26
Banho de aspersão	4	6,8	1	3,1	3	11,1
Modificações de postura	1	1,7			1	3,7
Massagens	1	1,7			1	3,7
Bola suíça e Banho de aspersão	7	11,9	3	9,3	4	14,8
Caminhadas e Bola suíça	11	18,6	9	28,1	2	7,4
Caminhadas, Bola suíça e Banho de aspersão	4	6,8	2	6,2	2	7,4
Caminhadas e Banho de aspersão	3	5	1	3,1	2	7,4
Caminhadas e Massagens	3	5	3	9,3		
Caminhadas, Banho de aspersão e Massagens	2	3,4	1	3,1	1	3,7
Caminhadas, Bola suíça e Massagens	1	1,7	1	3,1		
Bola suíça, Banho de aspersão e Massagens	1	1,7			1	3,7
Intervenções isoladas e combinadas						
Intervenções isoladas	22	37,3				
Intervenções combinadas	37	62,7				

Fonte: Elaboração própria

4. CONCLUSÕES

Os atendimentos multiprofissionais com a presença dos PEFs em sala de pré-parto, no hospital universitário estudado, predominaram os casos com motivo de internação por trabalho de parto e via de parto vaginal e as ações predominantes

foram centrados em intervenções combinadas, fundamentalmente com o uso de bola suíça e caminhadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COSTA, S.; ASSIS, T.O. Hidrocinesioterapia como tratamento de escolha para lombalgia gestacional. **Revista Tema**, v.9, p. 13-14, Campina Grande, 2010.
- SERDOURA, S.V. Microbiota intestinal e Obesidade. **Revisão Temática**. 1.^º Ciclo em Ciências da Nutrição Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Porto, 2017.
- BRASIL . **Ministério da Saúde** . Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. 2016.
- MAFETONI, R.R SHIMO, A.K.K. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Revisão integrativa. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p.505-512, Belo Horizonte, 2014.
- ALMEIDA, N.A.M.; SOUSA, J.T.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, N.A. Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Revista Latino Americana de Enfermagem [periódico na Internet]**, V.13, N.1, P. 52-8, 2005.
- ROZANY, Cristina de Souza Melo e DÉA, Vanessa Helena Santana Dalla. **Atuação do professor de educação física em uma maternidade de Goiânia/go**. ANAIS DO EVENTO. XVIII CONBRACE, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CADERNO HUMANIZA SUS**. Humanização do parto e do nascimento. Brasília – DF 2014.
- MOREIRA, K.A.P et al. Estratégias não farmacológicas utilizadas no parto: uma revisão integrativa. **Revista Diálogos Acadêmicos**. N. 1, V. 1, Fortaleza, 2012.
- GALLO, R. B. S et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **FEMINA**, V.39, N. 1, 2011.
- LOBO SF, DE OLIVEIRA SM, SCHNECK CA, DA SILVA FM, BONADIO IC, RIESCO ML. [Maternal and perinatal outcomes of a alongside hospital birth center in the city of São Paulo, Brazil]. **Rev Esc Enferm USP**. 2010;44(3):812-8.
- APOLINÁRIO, D.; RABELO, M.; WOLFF, L.D.G.; SOUZA, S.R.R.K.; LEAL, G.C.G. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. **Revista Rene**. V.17, N.1, P. 20-8, 2016.
- RITTER, K.M. Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto em um hospital escola. Dissertação (Curso de Enfermagem), Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.
- DAVIM, R.M.B.; TORRES, G.V.; DANTAS, J.C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, V.43, N.2, P.438-445,2009.
- SCHUPP, Tânia Regina. **Gravidez após os 40 anos de idade: análise dos fatores prognósticos para resultados maternos e perinatais diversos**. 2006. Tese (Doutorado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Acesso em: 20/08/2019.
- SILVA, A. da. **Intersetorialidade do profissional de Educação Física nas políticas públicas na promoção de saúde**. 2018. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018. Acesso em: 25/08/2019.