



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

SAMARONY CAIO MORENO BEZERRA

PERFIL DAS GESTANTES ATENDIDAS NO PROJETO DE EXTENSÃO
FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE EM UMA UBSF DE CAMPINA GRANDE/PB

CAMPINA GRANDE

2015

SAMARONY CAIO MORENO BEZERRA

PERFIL DAS GESTANTES ATENDIDAS NO PROJETO DE EXTENSÃO
FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE EM UMA UBSF DE CAMPINA GRANDE/PB

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira.

CAMPINA GRANDE

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B574p Bezerra, Samarony Caio Moreno.

Perfil das gestantes atendidas no projeto de extensão fisioterapia na comunidade em uma UBSF de Campina Grande/PB [manuscrito] / Samarony Caio Moreno Bezerra. - 2015.

23 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Risomar da Silva Vieira, Departamento de Fisioterapia".

1. Gestantes. 2. Ações educativas. 3. Fisioterapia. 4. Extensão universitária. I. Título.

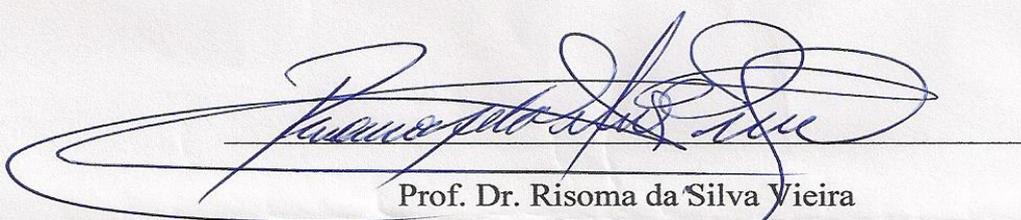
21. ed. CDD 615.82

SAMARONY CAIO MORENO BEZERRA

PERFIL DAS GESTANTES ATENDIDAS NO PROJETO DE EXTENSÃO
FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE EM UMA UBSF DE CAMPINA GRANDE/PB

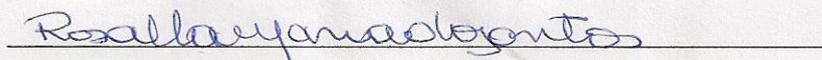
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Fisioterapia da Universidade Estadual
da Paraíba, em cumprimento à
exigência para obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 15/06/2015.



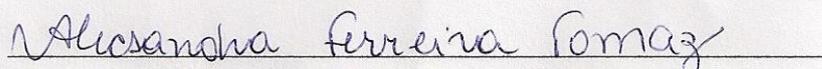
Prof. Dr. Risoma da Silva Vieira

Orientador/ UEPB



Prorª Ms Rosalba Maria dos Santos

Examinadora/ UEPB



Profª Ms Aleksandra Ferreira Tomaz

Examinadora/ UEPB

PERFIL DAS GESTANTES ATENDIDAS NO PROJETO DE EXTENSÃO
FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE EM UMA UBSF DE CAMPINA GRANDE/PB

BEZERRA, Samarony Caio Moreno¹; VIEIRA, Risomar da Silva²

RESUMO

A gestação é um evento significativo na vida da mulher e o pré-natal é essencial para garantir uma boa evolução da gravidez. A fisioterapia pode, durante este período, propor um trabalho preventivo e terapêutico com o foco na qualidade de vida da gestante. Mediante afirmação, o objetivo desse trabalho é descrever o perfil das gestantes em acompanhamento fisioterapêutico realizado a partir de um projeto de extensão na comunidade. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, documental e quantitativo constituído por 35 gestantes cadastradas nesta UBSF que foram acompanhadas no período de outubro de 2013 a julho de 2014, de acordo com as fichas de avaliação dessas. Os dados da pesquisa mostram que, segundo as condições socioeconômicas, 54,3% destas mulheres apresentaram idade entre 20 e 29 anos, 57,1% tinham companheiro, 68,6% não trabalhavam e 62,9% delas viviam com apenas um salário mínimo; isso está ligado diretamente como baixo índice de escolaridade e o tipo de ocupação apresentado pela amostra. Quanto aos dados da gestação atual, 60% das mulheres não eram primigestas e 82,9% afirmaram que sua gestação atual foi desejada. Observou-se a importância de conhecer o perfil das gestantes para melhor assistir e direcionar determinadas ações, promovendo assim uma gestação tranquila e saudável.

Palavras - chave: Gestantes, Ações educativas, Fisioterapia.

¹Graduando do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

E-mail: samaronybezerra22@gmail.com

² Professor Doutor do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

E-mail: risomarvieira@gmail.com

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 8 |
| 2.1 A gravidez como processo | 8 |
| 2.2 Possíveis intercorrências da gravidez | 8 |
| 2.3 Pré-natal e equipe interdisciplinar | 9 |
| 3. METODOLOGIA | 13 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 14 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 19 |
| 6. REFERÊNCIAS | 21 |

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período excepcional da vida da mulher e compreende alterações físicas, psicológicas e sociais específicas, consideradas fisiológicas no estado gravídico (MCCALL; MARREIRO, 2009). Entretanto, garantir que a gestante e o bebê mantenham-se saudáveis durante os nove meses é a principal missão do pré-natal; sua realização representa um papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O acompanhamento no pré-natal é uma espécie de policiamento da gestação, constituindo-se em processos clínicos e educativos a fim de vigiar a evolução da gravidez. Busca ainda prevenir, detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período (GONCALVES et al., 2008).

As complicações da gravidez podem afetar qualquer mulher, estando mais propensas aquelas que não realizam o pré-natal, ocasionando o aparecimento de inúmeras intercorrências, como crises hipertensivas, falta de ar e dores pelo corpo.

O trabalho interdisciplinar é imprescindível em qualquer área, especialmente na saúde, e o fisioterapeuta torna-se extremamente importante dentro das equipes multidisciplinares de assistência pré-natal, trabalhando na perspectiva da fisioterapia comunitária, onde passa a ter, também, atuação na promoção de saúde (ANJOS; PASSOS; DANTAS, 2006).

Portanto, os fisioterapeutas que compõem as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) também estão aptos a atuar como um promotor de saúde, com enfoque na melhoria da qualidade de vida da gestante, prevenindo possíveis intercorrências e amenizando suas queixas, através de um programa educativo e terapêutico

Mediante tais observações, o objetivo deste estudo é relatar o perfil das gestantes atendidas no projeto de extensão fisioterapia na comunidade em uma UBSF de Campina Grande/PB.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A gravidez como processo

Ao longo da vida a mulher passa por diversas mudanças, porém pode-se considerar a maternidade uma das mais, se não, a mais importante ao longo do ciclo de vida feminino. O primeiro ponto de encontro com a gestação está em descobri-la, independentemente da gestação ser ou não planejada, visto que esta suscita transformações físicas e psicossociais intensas (RESSEL; GUALDA, 2004).

A gravidez pode ser considerada então como uma fase marcada por um estado de tensão, devido à expectativa das grandes mudanças que estão e continuarão a acontecer, principalmente para a mulher que passa a se ver e ser vista de maneira diferenciada, assumindo um novo papel: o de ser mãe (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI, 2010).

Tudo isso pode ser compreendido como uma experiência que envolve grandes modificações na vida da mulher, sejam elas de ordem físicas, psíquicas ou sociais. Tais respostas adaptativas, exigidas pela nova situação também estão envolvidas por demandas afetivas, estruturais, econômicas, familiares e sociais nas quais pode existir a superação ou o desequilíbrio. Na verdade a gravidez é conceber que um novo ser está sendo gerado e este, por sua vez, torna-se capaz de transformar de alguma maneira a vida da mulher e também de todos que a cercam (MALDONADO, 2000).

2.2 Possíveis intercorrências da gravidez

A intercorrência é uma situação em que ocorre algum tipo de complicação, através de características evolutivas. Embora a gestação seja um fenômeno fisiológico, há uma parcela de mulheres grávidas que, por serem portadoras de doenças com possibilidade de se agravar durante a gestação ou por possuírem características socioeconômicas indicativas de vulnerabilidade, podem então apresentar intercorrências que colocam em risco tanto a sua saúde, como a do feto e do recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Dentre os fatores considerados de risco, alguns podem estar presentes ainda antes da ocorrência dentro da gestação ou mesmo surgir durante o ciclo gravídico. De

acordo com o Ministério da Saúde (2010), os marcadores de riscos presentes antes da gestação dividem-se em quatro, sendo eles: a características individuais e condições sócios demográficas desfavoráveis, história reprodutiva anterior e condições clínicas pré-existentes.

Cercado por doenças intercorrentes da gravidez, a infecção do trato urinário, que acomete principalmente mulheres jovens, representa a complicação clínica mais frequente, alcançando de 25 a 35 %. Não tão distante, a anemia ferropriva, aparece também como uma das intercorrências obstétricas mais comuns, sendo sua prevalência em gestantes de países desenvolvidos de 22,7% e em desenvolvimento de 52% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Durante a gestação outras intercorrências podem surgir, tais como crises hipertensivas, sangramentos vaginais, descolamento precoce da placenta, sendo esses os quadros extremamente graves se não resolvidos a tempo. Tem-se ainda a redução ou ausência de movimentação fetal, dor de cabeça persistente, pontos luminosos na visão, dor de estomago, febre e tosse persistentes, dor ao urinar, perda de líquido via vaginal mesmo que não tenha dor associada, falta de ar, enjoos, câimbras e varizes (RIGOL; ESPÍRITO SANTO, 2001).

2.3 Pré-natal e equipe interdisciplinar

A assistência pré-natal continua como prioridade e tem merecido destaque crescente na atenção à saúde materno-infantil, que permanece como um campo de intensa preocupação na história da saúde pública brasileira e mundial. A persistência de elevados índices, dos importantes indicadores de saúde, como os coeficientes de mortalidade materna e perinatal, tem justificado a manutenção e o surgimento de novas ações e políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal (CASTRO; MOURA; SILVA, 2010).

Nas últimas décadas, marcadamente a partir de 1984, a atenção à saúde da mulher foi alvo de programas como a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1984). Tal programa buscou atender a mulher de forma integral, sendo um dos seus objetivos reduzir os riscos referentes ao pré-natal e ao parto.

O acompanhamento ao pré-natal constitui-se num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez, bem como, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido. Busca ainda prevenir, detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período (GONCALVES et al., 2008).

Na intenção de que a atenção primária à saúde aconteça de forma espontânea, são necessárias equipes de saúde, adequadamente capacitadas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e de sua família. Com isso, é importante que exista um diálogo entre os profissionais de saúde, a gestante, e até mesmo seus familiares, buscando interação e compreensão para construção de um vínculo, no intuito de ganhar maior adesão e permanência da gestante nesse serviço de atenção.

Antigamente os profissionais envolvidos com os cuidados e a assistência do pré-natal eram particularmente dois, um médico (a) e um enfermeiro (a). Neumann et al., (2003) em seu estudo concluíram que realmente os procedimentos de atendimento pré-natal dependiam quase exclusivamente da capacitação do pessoal de enfermagem e do médico no atendimento individual. Cenário diferente do que é encontrado nos dias atuais.

Atualmente, a equipe é composta por diversos profissionais de várias áreas, como medicina, enfermagem, odontologia, psicologia, farmácia, serviço social e da fisioterapia. Todos estes profissionais citados acima tem um objetivo em comum, que é prestar assistência integral, de qualidade e boa resolutividade à mulher durante a sua gestação.

Nas últimas décadas, o enfoque da assistência ao pré-natal, ao parto e à maternidade em si tem sido bem diferenciado, pois houve a evolução dos programas inter e multidisciplinares de preparação para o parto. Estes programas são caracterizados pelo desenvolvimento de métodos educativos, atenção psicológica e preparo físico específico, tornando-se comuns e cada vez mais procurados pela maioria das gestantes (STANDING; EL-SABAGH; BROOTEN, 1998).

Segundo Mendonça e Guerra (2007), muitas das estratégias disponíveis para a melhoria dos serviços de saúde estão baseadas na avaliação da satisfação de seus usuários por meio da identificação dos indicadores de satisfação, com o processo

administrativo e processo de planejamento, ambos fundamentais para o incremento da qualidade dos serviços de fisioterapia.

O fisioterapeuta pode atuar em todas as fases da vida de qualquer indivíduo, mas é na saúde da mulher que se permite intervir sobre vários aspectos da função e do movimento humano, que sofrem mudanças e alterações durante as fases de vida da mulher, desde a adolescência até a fase adulta, passando inclusive sobre o período gestacional (CREFITO 5, 2005).

Neste período de intensas mudanças, alguns distúrbios biomecânicos podem surgir durante a gestação. São eles: hiperextensão de joelhos, aumento das curvaturas da coluna lombar, dorsal e cervical, acompanhada de uma projeção dos ombros, todas relacionadas às alterações posturais que ocorrem com o corpo na tentativa de compensar o novo centro de gravidade assumido (O'CONNOR; STEPHENSON, 2004). Os outros sistemas corporais da mulher também sofrem modificações e estas podem ser notadas facilmente, como por exemplo, a falta de ar, cansaço, sono, aumento de frequência urinária, edemas e alterações emocionais.

Nesse sentido, Strassburger e Dreher (2006) descrevem que o fisioterapeuta se apresenta como um profissional da área da saúde capaz de contribuir com a melhora da qualidade de vida da gestante, amenizando e/ou prevenindo suas queixas, através de um programa educativo e terapêutico.

Como estratégia educativa, o trabalho em grupo pode ser utilizado, pois este funciona a partir da interação interpessoal entre os seres humanos de forma espontânea, concentrada e comunicativa. Baseado nisso, Hoga e Reberte (2007) relatam que a técnica de trabalho com grupos promove o fortalecimento das potencialidades individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania.

Juntamente com o surgimento do grupo de gestantes, há também a criação de um espaço de discussão e de trocas mútuas das experiências vivenciadas relativas à gravidez. Portanto as participantes tocam conhecimento que envolve todo período gestacional, sendo durante a gestação quanto no parto, puerpério ou até mesmo com os cuidados com o filho recém-nascido. De maneira geral, os grupos de gestantes tem como finalidade complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a aderência das mulheres aos hábitos considerados mais adequados, diminuir ansiedades e medos relativos ao período grávido e puerperal (SOUZA et al., 2011).

A convivência grupal possibilita a troca de conhecimentos, uma vez que nela são expressos saberes de cada um, e a mobilização destas informações permite um melhor entendimento do momento vivido pelo grupo facilitando a adesão da estratégia grupal. Considerando os benefícios, avalia-se que a estratégia do desenvolvimento de grupo de gestantes é uma atividade relevante, constituindo um recurso importante na promoção da qualidade da assistência à gestante e sua família (BOEIRA et al.,2012).

Durante os trabalhos no grupo de gestantes, a equipe assistencial pode abordar temas sobre a importância do pré-natal, modificações corporais e emocionais, sintomas comuns na gravidez, alimentação saudável, cuidados de higiene, cuidados com as mamas, importância do aleitamento materno, atividade física, sexualidade, benefícios legais a que a mulher tem direito, o parto e o puerpério, importância do planejamento familiar, cuidados com o recém nascido (RN), importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e questões escolhidas pelas próprias mulheres participantes (AMARAL; SOUSA; CECATTI, 2010).

Com isso, cada profissional oferta o conhecimento que lhe está assegurado, usando assim suas ferramentas específicas para que haja uma maior qualidade do trabalho geral oferecida pela equipe. Cada membro da equipe inclusive o fisioterapeuta trabalha buscando melhorias para este grupo, assistindo as gestantes até o momento do parto (DE SOUZA; ROCHA; SOUZA, 2014).

No atendimento em grupo são realizados basicamente trabalhos cinesioterapêuticos, alongamento, fortalecimento (principalmente do assoalho pélvico), exercícios respiratórios, exercícios de relaxamento, para obter redução na incidência de câimbras, dispnéia, constipação, frequência de perdas urinárias, aumentar a vitalidade, ajustar as compensações posturais e minimizar ou suspender as algias, apesar de, dependendo da rotina diária e trabalho dessas mulheres a dor ainda ser um fator bastante presente (CASTRO et al., 2012).

Na atualidade o fisioterapeuta não faz parte da equipe básica de estratégia de saúde da família (ESF), mas este profissional está ganhando espaço, pois devido as mudanças sócio-demográficas verificou-se a necessidade de fisioterapeutas integrarem as unidades básicas de saúde (UBS) da atenção básica, visando assim a prevenção de

doenças, promoção e manutenção da saúde, melhorando portanto a qualidade de vida da comunidade (DE SOUZA; ROCHA; SOUZA, 2014).

O fisioterapeuta pode atuar de forma integrada, planejando, implementando, controlando e executando políticas em saúde pública, principalmente naquelas comunidades que estão localizadas em áreas carentes de assistência à saúde, suprindo as necessidades destas através da educação em saúde, atendimento individual, em grupos ou com visitas domiciliares (DE SOUZA; ROCHA; SOUZA, 2014).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de característica transversal, descritivo, documental e quantitativo, realizado na UBSF Hindemburgo Nunes de Figueiredo localizada na comunidade da Ramadinha II em Campina Grande – PB, no decorrer do mês de Maio/Junho, com 35 fichas de avaliação das gestantes cadastradas nesta UBSF, acompanhadas no período de outubro de 2013 a julho de 2014, durante a realização do projeto de extensão “Fisioterapia na Comunidade”. A amostra é do tipo não-probabilística e intencional.

Inicialmente foi solicitada a permissão para o acesso às fichas das gestantes a coordenadora do projeto, onde os dados foram coletados a partir de um formulário previamente elaborado, baseado na ficha de acompanhamento do projeto de extensão, na qual constam os seguintes itens: idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda familiar, quantidade de filhos, tipo do parto, intercorrência anterior, se amamentou, desejo da atual gravidez e queixas ou intercorrências da atual gravidez.

Foram inclusas no estudo todas as fichas das gestantes acompanhadas nesta UBSF, que participaram do projeto de extensão já mencionado. Portanto não houve critério de exclusão neste estudo.

Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva. Os dados são apresentados sob a forma de frequências absoluta e relativa. O banco de dados foi elaborado através do programa Excel (Microsoft 2010). Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 19.0 (IBM Corp., Armonk, Estados Unidos).

Este estudo foi aprovado no dia 02 de maio de 2015 sob o número 44637015.3.0000.5187, pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I, Campina Grande-PB.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se no atual estudo o predomínio de mulheres com idade média entre 20 e 29 anos, correspondente a 54,3% da amostra, seguida das mulheres com idade entre 30 e 35 anos (22,9%).

Tabela 1 - Caracterização do perfil das gestantes atendidas no projeto de extensão Fisioterapia na Comunidade em uma UBSF de Campina Grande/PB, segundo as condições socioeconômicas.

| CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS | N | PORCENTAGEM (%) |
|----------------------------------|----------|------------------------|
| Faixa etária | | |
| Menos de 20 anos | 6 | 17,1 |
| 20 a 29 anos | 19 | 54,3 |
| 30 a 35 anos | 8 | 22,9 |
| Acima de 35 anos | 2 | 5,7 |
| Estado Civil | | |
| Sem companheiro | 15 | 42,9 |
| Com companheiro | 20 | 57,1 |
| Trabalha | | |
| Sim | 11 | 31,4 |
| Não | 24 | 68,6 |
| Renda | | |
| Menos de um salário mínimo | 7 | 20,0 |
| Um salário mínimo | 22 | 62,9 |
| Mais de um salário mínimo | 6 | 17,1 |

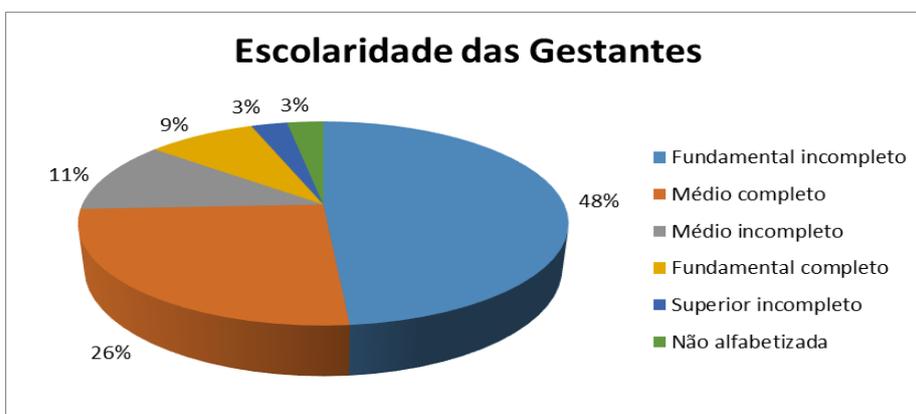
Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Segundo Peixoto et al., (2012), a faixa etária recomendada para gestar é a idade inferior a 30 anos, corroborando com a atual pesquisa. Quanto ao estado civil houve um predomínio de mulheres que possuem companheiros (57,1%), dado em consonância com os estudos de Peixoto et al., (2012) e Moura et al., (2012), em que a maioria das gestantes apresentava-se com companheiro.

Em relação ao trabalho, a maior parte da amostra (68,6%) não trabalhava; esse resultado pode ter alguma relação com a baixa escolaridade das gestantes, observação encontrada no estudo de Spindola et al., (2006) onde a ausência de trabalho foi associada a baixa escolaridade.

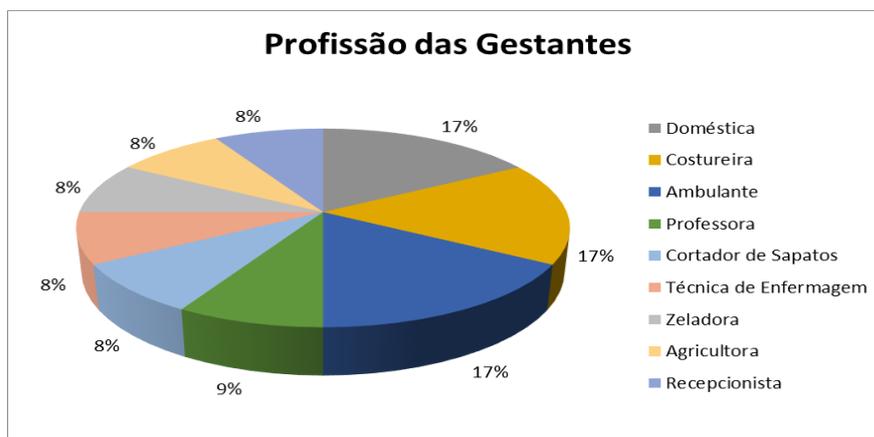
Quanto à escolaridade, nota-se que, a maioria da amostra (48%) possui ensino fundamental incompleto (Figura 1), estando de acordo com os resultados obtidos pelo estudo de Pinto et al., (2005). Segundo Spindola et al., (2006), a baixa escolaridade pode ser um agravante para a saúde das mulheres, sendo considerado um fator de risco obstétrico.

Figura 1 – Porcentagem (%) das gestantes, de acordo com nível de escolaridade.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

No que se refere à profissão, conforme a figura 2, houve uma igualdade na porcentagem das ocupações de doméstica, costureira e ambulante, sendo estas classificadas como profissionais autônomas/não autônomas em que cada uma destas apresentou (17%) do total da amostra. Tal resultado está em conformidade com os estudos de Spindola et al., (2006), Granville-Garcia et al., (2007) e Lenice et al., (2011), onde a maioria das gestantes apresentaram a ocupação de doméstica ou do lar. Esses resultados repercutem devido ao baixo índice de escolaridade e da necessidade de inserção da mulher no mercado de trabalho, almejando ajudar na renda familiar.

Figura 2 – Porcentagem (%) das gestantes, quanto ao tipo de profissão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Referente a renda familiar, pode-se afirmar que a maior parte (62,9%) das gestantes possuem baixo poder econômico, por terem renda familiar igual a um salário mínimo. Este resultado converge com a pesquisa de Peixoto et al., (2012), no qual a maioria das gestantes apresentou renda de até um salário mínimo, sendo considerado um fator de risco para o aparecimento de complicações durante a gravidez e de terem filhos com baixo peso ou prematuros.

Neste estudo, cerca de 60% das gestantes participantes do projeto não eram primigestas (Tabela 2), corroborando com o estudo realizado por Peixoto et al., (2012), que pesquisou sobre perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde da cidade de Fortaleza.

Tabela 2 – Características da gravidez atual das gestantes atendidas no projeto de extensão Fisioterapia na Comunidade em uma UBSF de Campina Grande/PB.

| Características da Gravidez Atual | N | Porcentagem (%) |
|--------------------------------------|----|-----------------|
| Primigesta | | |
| Sim | 14 | 40% |
| Não | 21 | 60% |
| Nº de Partos | | |
| Nulípara | 14 | 40% |
| Primípara | 11 | 31,4% |
| Múltipara | 10 | 28,6% |
| A gravidez atual foi desejada | | |
| Sim | 29 | 82,9% |
| Não | 6 | 17,1 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Pode-se ver isto expresso na tabela 2 do presente estudo, no que diz respeito ao número de partos, na qual (31,4%) das gestantes são primíparas e (28,6%) delas são multíparas, totalizando então (60%) da amostra estudada.

Quanto à gravidez atual ser desejada, nota-se que 82,9% desejaram a gravidez, espelhando-se no resultado obtido por Duarte et al., (2012) em sua pesquisa. Segundo Persona et al., (2004), o desejo pode ser positivo ou negativo no tocante à gravidez, pois a gestante está sendo influenciado por fatores internos e externos. Um deles é o tipo de relacionamento familiar, que propicia outros determinados comportamentos.

Em relação ao tipo de parto de gravidez anterior, observa-se que 71,4% das gestantes tiveram seus filhos por parto normal. O total de 21 gestantes que realizaram algum tipo de parto não corresponde a amostra completa estudada, mas sim de mulheres que já tiverem uma gestação anterior. As outras 14 gestante eram nulíparas (Tabela 3).

Tabela 3 – Características da gravidez anterior das gestantes atendidas no projeto de extensão Fisioterapia na Comunidade em uma UBSF de Campina Grande/PB.

| Características da gravidez anterior | N | Porcentagem (%) |
|---|----------|------------------------|
| Tipo de parto | | |
| Cesário | 5 | 23,8% |
| Normal | 15 | 71,4% |
| Ambos | 1 | 4,8% |
| Teve intercorrência anterior | | |
| Sim | 4 | 19% |
| Não | 17 | 81% |
| Amamentou | | |
| Sim | 18 | 85,7% |
| Não | 3 | 14,3% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Esta pesquisa corroborou com um estudo realizado na Universidade Federal de Santa Maria, RS, onde segundo Bisognim et al., (2014), numa amostra de 88 mulheres, cerca de 48 (54,5%) delas foram submetidas a algum tipo de parto. Foi constatada a prevalência de 31,81%, ou seja, 28 mulheres com parto normal. No estudo de Oliveira et al., (2002), também foram verificados os mesmos resultados da atual pesquisa, com o predomínio do parto normal em (62,5%).

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde do município de Campina Grande/PB, somente em 2014, foram realizados 5.853 partos, com a prevalência de 58%

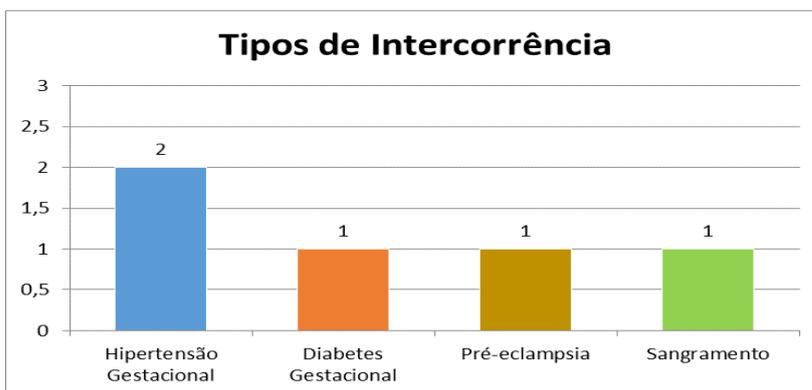
de partos normal e o índice de cesarianas ficou em apenas em 42% (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE, 2014).

De acordo com a tabela 3, em relação à amamentação 85,7% das gestantes amamentaram. No estudo de Peixoto et al., (2012), a maioria das gestantes também amamentou, como preconiza o Ministério da Saúde.

Muitos são os benefícios do aleitamento materno para a mulher, contribuindo na diminuição do sangramento uterino pós-parto, diminui o risco de desenvolver câncer de ovário e de mama. Da mesma forma, para o bebê prevenindo infecções gastrointestinais, respiratórias e atua como uma barreira imunológica (GRANDO; ZUSE, 2011).

Quanto à apresentação de intercorrências, no estudo 17 (81%) das mulheres não apresentaram nenhum na gravidez anterior, em detrimento a 4 (19%) (Figura 3).

Figura 3 – Tipos de intercorrências segundo as gestantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Nota-se que a hipertensão gestacional foi a intercorrência que mais acometeu o grupo estudado, seguido de diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e sangramento. Entre os tipos de hipertensão presentes na gravidez, merecem destaque as manifestações específicas da gestação, isto é, a pré-eclâmpsia, que ocorre como forma isolada ou associada à hipertensão arterial crônica e a hipertensão gestacional. A pré-eclâmpsia, isolada ou superposta à hipertensão arterial crônica, está associada aos piores resultados, maternos e perinatais, das síndromes hipertensivas (PERACOLI; PARPINELLI, 2005).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se a importância em saber e conhecer o tipo de perfil da população que está sendo estudada, para que assim os profissionais de saúde possam planejar de forma inter e/ou multidisciplinar, as melhores abordagens com os programas assistenciais que mais se adequam àquela população seja de caráter educativo, preventivo ou terapêutico.

O trabalho em grupo com gestantes tem a estratégia de envolver as mulheres para a maior adesão ao tratamento/acompanhamento, como também promover a valorização da saúde.

Em virtude do que foi apresentado, identificou-se as seguintes características do perfil das gestantes: idade média entre 20 e 29 anos, quanto ao estado civil, houve um predomínio de mulheres que possuem companheiros. Em relação ao trabalho, a maior parte das gestantes não trabalhava e possuíam baixa escolaridade, onde segundo a literatura esses resultados são repercussões diretas do baixo índice de escolaridade. Isso repercute diretamente na renda familiar, em que a maior parte das gestantes possuíam renda familiar igual a um salário mínimo.

Cerca de 60% das gestantes participantes do projeto não eram primigestas, quanto à gravidez atual ser desejada, a maioria delas afirmou que foi desejada, em relação ao tipo de parto da gravidez anterior, observou-se que a maior parte das gestantes tiveram seus filhos por parto normal. Quanto à intercorrências durante a gestação foi visto que a hipertensão gestacional foi a intercorrência que mais acometeu o grupo estudado.

Conhecendo o perfil dessas gestantes, os profissionais de saúde podem repensar as ações direcionadas para essa população, em especial na perspectiva que auxiliem o desenvolvimento de uma gestação saudável.

O trabalho conseguiu alcançar os objetivos traçados. Entretanto, em decorrência ao reduzido tamanho da amostra da pesquisa, sugere-se estudos com um número amostral maior.

ABSTRACT

Pregnancy is a significant event in the life of a woman and the prenatal care is essential to ensure a good outcome of pregnancy. Physiotherapy during this period can propose a preventive and therapeutic work with the focus in the quality of life of a pregnant woman. By this statement, the aim of this paper is to describe the profile of pregnant women undergoing physiotherapeutic monitoring conducted from an extension project in the community. It is a cross-sectional, descriptive study, document and quantitative consisting of 35 pregnant women registered in this BFHU (Basic Family Health Unit) who were followed from October 2013 to July 2014, according to the evaluation forms of them. The research data show that according to socioeconomic conditions, 54.3% of these women had aged between 20 and 29 years, 57.1% had a partner, 68.6% did not work and 62.9% of them were living with just one minimum salary; this is linked directly to low level of education and type of occupation presented by the sample. Regarding to the data of the current pregnancy, 60% of women were not first pregnancy and 82.9% stated that their current pregnancy was desired. It was observed the importance of knowing the profile of pregnant women to better assist and direct certain actions, thereby promoting a peaceful and healthy pregnancy.

Keywords: pregnant women, Educational activities, Physiotherapy.

6. REFERÊNCIAS

AMARAL, E.M.; SOUSA, F.L.P.; CECATTI, J.G. Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: **manual técnico do pré-natal e puerpério**. SES/SP, 2010.

ANJOS, G.C.M.; PASSOS, V.; DANTAS, A.R. **Fisioterapia aplicada à fase gestacional: uma revisão da literatura**. Publicado em 2006. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/gestacional_gabriela.htm> Acesso em: 02 de março de 2015.

BISOGNIN, P.; et al. **Características sociodemográficas e obstétricas de gestantes assistidas em consulta de enfermagem**. Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso: “Caracterização das gestantes assistidas em consulta de enfermagem no pré-natal da Unidade Sanitária Kennedy”. Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher**. Bases de ação programática. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

CAMACHO, K.G.; VARGENS, O.M.C.; PROGIANTI, J.M. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. **Rev. Enferm**, UERJ, Rio de Janeiro, n.18(1), p. 32-37, 2010.

CASTRO, M.E.; MOURA, M.A.V.; SILVA, L.M.S. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. **Rev Rene**, Pará, v. 11(n. esp), p. 72-81, 2010.

CASTRO, A.S.; DE CASTRO, A.C.; MENDONÇA, A.C. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 210-214, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 5ª Região-RS (CREFITO 5 RS). **Fisioterapeuta e terapeuta ocupacional: o que estes profissionais podem fazer por você!** In: Cartilha de apresentação da atuação do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional no Sistema Único de Saúde. Porto Alegre; p.17-20, 2005.

DE SOUZA, V.B.; ROECKER, S.; MARCON, S.S.; Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 199-210, 2011.

DE SOUZA, M.C.; DE ANDRADE R.Â.; SOUZA, J.N. Fisioterapia e a sua práxis na atenção básica: um estudo sob a ótica dos discentes e docentes da área de saúde em uma Universidade na Bahia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia (RPF)**, v. 4, n. 1, p. 26-34, 2014.

DUARTE, C. F.; HOLANDA, L. B.; MEDEIROS, M. L.D. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. **J. Health Sci. Inst**, v. 30, n. 2, 2012.

FRIGO, L. F. et al. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 2, n. 3, p. 113-114, 2012.

GONÇALVES R, et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 61(3), p. 349-353, 2008.

GRANDO, T.; ZUSE, C. L.; Amamentação exclusiva: um ato de amor, afeto e tranquilidade - relato de experiência. **Revista Eletrônica de Extensão da URI**. Vol.7, N.13: p.22-28, Outubro/2011.

GARCIA, A. F. G.; et al. Conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Caruaru-PE. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 36, n. 3, p. 243-249, 2007.

HOGA, L.A.K.; REBERTE, L.M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Rev esc enferm USP**, v. 41, n. 4, p. 559-66, 2007.

MUNIZ, L.; et al. Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 1, p. 99-106, 2011.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez**. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.

MARREIRO, C. M. et al. Perfil clínico e epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório de gravidez de alto risco da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Revista. Para. Med**, v. 23, n. 3, 2009.

MENDONÇA, K.M.P.P.; GUERRA, R.O. Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a fisioterapia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 5, p. 369-376, set./out. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência pré-natal**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico: Gestação de alto risco**. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 84 p, 2006.

MOURA, E. R.F.; RODRIGUES, M. S. P.; SILVA, R.M.; Perfil de gestantes atendidas no Programa Saúde da Família de uma região de saúde do Ceará: subsídio à assistência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 6, n. 1, 2012.

NEUMANN, N. A. et al. Qualidade e equidade da revista da atenção ao pré-natal e ao parto em Criciúma, Santa Catarina, Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, 6 (4), p. 307-318, 2003.

O'CONNOR, L.J.; STEPHENSON, R.G. **Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia**. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2004.

OLIVEIRA, S. M. J. V. et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-am Enfermagem**. 10(5):667-74. setembro-outubro 2002.

PERAÇOLI, J.C.; PARPINELLI, M.A.; Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 10, p. 627-634, 2005.

PEIXOTO, B. O.; ASSIS, S. M. B. A saúde da mulher uma preocupação crescente na fisioterapia preventiva. **Revista Fisio e Terapia**, v. 23, n 4, Out./Nov. 2000.

PEIXOTO, C.R. et al.; Perfil das gestantes atendidas no serviço de pré-natal das unidades básicas de saúde de Fortaleza-CE. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 171-177, 2012.

PERSONA L, SHIMO, A.K.K, TARALLO, M.C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Revista Latino am Enfermagem**, 12 (5):745-50. 2004.

PINTO, L. F. et al.; Perfil social das gestantes em unidades de saúde da família do município de Teresópolis. **Ciênc saúde coletiva**, v. 10, n. 1, p. 205-13, 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE. **Isea realiza quase 6 mil partos em 2014**. Disponível em: <<http://campinagrandepb.com.br/isea-realiza-quase-6-mil-partos-em-2014/>>. Acesso em: 25 mai. 2015.

RESSEL, L.B; GUALDA, D.M.R.; A sexualidade na assistência de enfermagem: reflexões numa perspectiva cultural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 323, 2004.

RIGOL, J.L.; ESPÍRITO SANTO, L.C. Perfil das gestantes adolescentes atendidas em consulta de enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 22, n. 2 (jul. 2001), p. 122-140, 2001.

ROSELL, F. L. et al. Registro periodontal simplificado em gestantes. **Revista Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 157-62, 1999.

SPINDOLA, T.; PENNA, L. H. G.; PROGIANTI, J.M. Perfil epidemiológico de mulheres atendidas na consulta do pré-natal de um hospital universitário. **Revista Esc Enferm USP**, v. 40, n. 3, p. 381-8, 2006.

STANDING, T.S.; EL-SABAGH, N.; BROOTEN, D. Maternal education during the perinatal period. **Clin Perinatol**, Cleveland, v. 25, p. 389-402, 1998.

STRASSBURGER, S. Z.; DREHER, D. Z. A Fisioterapia na atenção a gestantes e familiares: relato de um grupo de extensão universitária. **Scientia Médica**. Porto Alegre, v.16, n.1, p.23-26, 2006.