

**Alterações posturais em um grupo de gestantes na esf 36 do bairro parque alvorada,
Timon/ma.**

**Postural changes in a group of pregnant women at sph 36 of the Park Dawn
neighborhood, Timon / ma.**

Juciara De Oliveira Sampaio¹, Maria Auzeni de Moura Fé²

¹ Fisioterapeuta discente do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade da
Universidade Federal do Piauí-UFPI.

²Mestre em saúde da Mulher.

Endereço para correspondência: Centro de Especialidade Materno Infantil-CAEMI
Rua Pedro Alves Morais, S/N Parque Alvorada /Timon/Ma.
Email:juciarasam@hotmail.com

RESUMO

A inserção do fisioterapeuta na Atenção primária à saúde, rompe com o modelo biomédico, com ações para prevenção, promoção e reabilitação das doenças, traçando aspectos importantes para saúde coletiva, visando à melhoria da qualidade de vida da população atendida. Diante disso, a fisioterapia tem um papel importante quando se fala em prevenção e promoção da saúde, vale mencionar ainda que a existência de conhecimentos sobre as alterações posturais e a importância do assoalho pélvico na gestação e de suma importância para a gestante. Diante disso, este trabalho tem como tema Alterações Posturais em um Grupo de Gestantes na ESF 36 do Bairro Parque Alvorada, Timon/Ma. Diante disso, surgiu uma problemática identificada pela fisioterapeuta do Nasf, a inexistências de conhecimentos sobre a importância das alterações posturais e do assoalho pélvico na gestação. Assim o projeto de intervenção tem como proposta reduzir os desconfortos relacionados as alterações posturais e do assoalho pélvico para um parto mais saudável. Este trabalho tem como objetivo geral reduzir os desconfortos relacionados as alterações posturais e do assoalho pélvico para um parto mais saudável. A metodologia utilizada neste trabalho foi bibliográfica e uma pesquisa de campo em uma a Unidade Básica de Saúde (UBS 36) em Timon/MA. Assim as estratégias propostas serão fundamentais para que as gestantes permaneçam no grupo e se sintam motivadas em participar das atividades, para isso encontraremos muitos desafios, desde a integração dos profissionais com o projeto, a forma de executa-los, a adesão e permanência das gestantes no grupo até o final das atividades.

Palavras-chaves: Alterações Posturais. ESF. Fisioterapeuta.

ABSTRACT

The insertion of the physiotherapist in Primary health care breaks with the biomedical model, with actions for prevention, promotion and rehabilitation of diseases, tracing important aspects for collective health, aiming at improving the quality of life of the population served. Therefore, physiotherapy has an important role when it comes to prevention and health promotion, it is worth mentioning that the existence of knowledge about postural changes and the importance of the pelvic floor during pregnancy is of paramount importance for the pregnant woman. Given this, this work has the theme of Postural Changes in a Group of Pregnant Women in the ESF 36 of the Parque Alvorada neighborhood, Timon / Ma. In view of this, a problem identified by the Nasf physiotherapist arose, lack of knowledge about the importance of postural changes and of the pelvic floor during pregnancy. Thus the intervention project aims to reduce the discomforts related to postural and pelvic floor changes for a healthier delivery. This work aims to reduce the discomfort related to postural and pelvic floor changes for a healthier delivery. The methodology used in this work was a bibliography and a field research in a the Basic Health Unit (UBS 36) in Timon / MA. Thus, the proposed strategies will be fundamental for the pregnant women to stay in the group and feel motivated to participate in the activities, for this we will encounter many

challenges, from the integration of the professionals with the project, the way of executing them, the adhesion and permanence of pregnant women in the group until the end of the activities.

Keywords: Postural Changes. ESF. Physiotherapist.

1 INTRODUÇÃO

Atenção Básica é caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, individual e coletivo, que engloba a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde desenvolvendo uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Timon é um município brasileiro do estado do Maranhão, sendo a terceira cidade mais populosa, com uma população de 167 619 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017. Está conurbado à capital do vizinho estado do Piauí, Teresina, fazendo parte da Região Integrada de Desenvolvimento da Grande Teresina. O município conta com 54 unidades de saúde e um hospital estadual Alarico Nunes Pacheco, uma UPA, um hospital privado Vitória, uma Policlínica e várias clínicas particulares.

A Unidade Básica de Saúde (UBS 36) fica localizada na Rua E, s/n, bairro Parque Alvorada um dos bairros mais populoso da cidade de Timon/MA, é delimitada por um território adstrito que vai da Rua D a Rua I e da Rua Manoel Martins a Rua 02 do bairro Parque Alvorada contemplando 650 famílias, e composta por 2 enfermeiros, 5 ACS, 1 médico, 2 dentistas, 2 técnicos de enfermagem, 1 vigilante e uma recepcionista, e a equipe do NASF composta por 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 psicólogo, 1 educador físico, 1 assistente social e 1 pediatra. Atualmente existe 15 gestantes cadastradas.

A adscrição dos usuários e por demanda espontânea e bloco de horas, com atendimentos programados, facilitando a organização e efetivação das ações, realizada inicialmente através de um acolhimento, escuta ativa estabelecendo-se um vínculo entre população e equipe, uma vez que proporcionará relações de afetividade e confiança entre ambos. O Nasf atua de forma integrada proporcionando um apoio matricial às equipes de saúde da família, ampliando dessa forma a abrangência e o escopo das ações da atenção básica.

Diante dos atendimentos ao um grupo de gestantes da UBS 36 do Parque Alvorada, surgiu uma problemática identificada pela fisioterapeuta do Nasf, A inexistências de conhecimentos sobre a importância das alterações posturais e do assoalho pélvico na gestação. Assim o projeto de intervenção tem como proposta reduzir os desconfortos relacionados as alterações posturais e do assoalho pélvico para um parto mais saudável.

A inserção do fisioterapeuta na Atenção primária a saúde, rompe com o modelo biomédico, com ações para prevenção, promoção e reabilitação das doenças, traçando aspectos importantes para saúde coletiva, visando à melhoria da qualidade de vida da população atendida.

Atuando com a interdisciplinaridade e atendimento compartilhado, possibilitando a troca de saberes, capacitações e responsabilidade mútua. Ampliando o acesso do usuário ao sistema de saúde,

Diante disso, a fisioterapia tem um papel importante quando se fala em prevenção e promoção da saúde, vale mencionar ainda que a existência de conhecimentos sobre as alterações posturais e a importância do assoalho pélvico na gestação e de suma importância para a gestante. Portanto o fisioterapeuta tem como finalidade preparar a gestante com orientações durante o trabalho de parto, sobre a função muscular do AP, posições para alívio das dores e exercícios respiratórios. Toda essa assistência tem principal objetivo preparar a gestante para o parto natural e a prevenção de lesões no AP (BARACHO, 2012).

A existência de alterações posturais e no assoalho pélvico, decorrentes da gestação, trazem queixas de algias em várias partes do sistema musculoesqueléticos e assoalho pélvico impactando na condição de saúde dessas mulheres, o que pode exacerbar sintomas comuns do processo gestacional. Este trabalho tem como objetivo Reduzir os desconfortos relacionados às alterações posturais e do assoalho pélvico para um parto mais saudável.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sistema Único de Saúde

A saúde da população é um dos melhores métodos para indicar a qualidade de vida de uma nação, pois ela retrata a competência das políticas públicas para com os seus cidadãos. Vilarinho, Mendes e Prado Júnior (2007) afirmam que antes da promulgação da constituição brasileira de 1988, o sistema de saúde era excludente e centrado em práticas curativas, contribuindo pouco para melhorar os indicadores de saúde da população.

A lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta lei regula em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990a). Em 28 de dezembro de 1990, foi sancionada a lei nº 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A partir do importante marco, que foi a criação do SUS, várias ideias que visam a um novo olhar do modelo assistencial foram propostas. Oliveira, Nascimento e Marcolino (2010) relatam que a Atenção Básica, a partir de 1994, foi reestruturada e reorganizada com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), recentemente denominado como Estratégia Saúde da Família (ESF). Tal estratégia passou a considerar a família como unidade de intervenção, propondo uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem

como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial. (SOUZA, 2000).

Mandú et al., (2008), apontam que a ESF tem como desafios não só ampliar o acesso às ações de saúde mas, dar forma concreta a uma interpretação ampla de saúde e às ideias de integralidade da atenção, promoção da saúde, enfoque familiar, desenvolvimento de corresponsabilidades, humanização da assistência, e formação de vínculo entre profissionais e população territorializada..

2.3 O Assoalho Pélvico

O AP forma a porção inferior da cavidade abomino-pélvica, sendo que sua força refere-se ao grau de contração voluntária máxima, com recrutamento do maior número de fibras possíveis. Tem como objetivo sustentar os órgãos internos, principalmente o útero, a bexiga e o reto. Promove ação esfinteriana para a uretra, vagina e reto, além de permitir a passagem do feto, pelo parto. Os episódios que ocorrem na vida da mulher como a gravidez, o parto, a menopausa, o aumento de peso e o envelhecimento afetam a potência desta musculatura e a outras estruturas que dão suporte ao AP (FRANCESCHET, 2009).

O AP feminino está fragmentado em três porções: anterior (bexiga e uretra), média (vagina) e posterior (reto). É composto por estruturas de sustentação: fâscias pélvicas, que são o ligamento pubo-vesical, redondo do útero, úterossacro e ligamento cervical transverso; diafragma pélvico, onde é formado pelo músculo elevador do ânus e pelo músculo coccígeo, e diafragma urogenital, constituído pelo músculo bulbocavernoso, transverso superficial e isquiocavernoso. (GLISOI; GIRELLI, 2011).

É uma estrutura que encerra a parte inferior da pelve e é formado por músculos, ossos, ligamentos e tecido conjuntivo; tem como função o suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, participando também da função reprodutiva, sexual e postural. O perfeito sincronismo dessas estruturas determina a função normal do AP (FLORES, 2007).

2.4 Atuação da Fisioterapia Na Obstetrícia

O período gravídico traz muitas modificações no organismo materno, sendo necessário adaptação da gestante as novas condições físicas. O fisioterapeuta tem como função orientar e instruir a gestante para enfrentar as mudanças decorrentes devem ser adotados e a preparação física, incluindo a prevenção de disfunções e a preservação da saúde no período pré-natal (BARACHO,2012; BAPTISTA 2008).

O pré-natal é o momento mais apropriado para disseminar informações e esclarecimentos à gestante sobre a preparação do parto humanizado e detecção de possíveis alterações oriundas da gravidez. Alguns estudos relatam que a mulher que recebe assistência

humanizada sente-se mais confiante a participar das decisões de seu próprio corpo (TANAKA; CHAMBRONE, 2015).

A fisioterapia no pré-natal atua prevenindo dores em geral, alterações posturais, controle respiratório, conscientização perineal, posicionamentos durante o trabalho de parto, massagem perineal, alterações do AP e exercícios para fortalecimento do AP. Nesse contexto o fisioterapeuta se apresenta como profissional capaz de contribuir na qualidade de vida da gestante, amenizando queixas, prevenindo possíveis lesões no períneo e proporcionando um parto ativo e humanizado com melhores condições para a mulher vivenciar o ciclo gravídico puerperal. A fisioterapia também conscientiza a gestante sobre suas alterações fisiológicas, orienta posturas mais adequadas durante suas atividades diárias e amamentação (RAMOS; ALMEIDA, 2012; BAPTISTA, 2008).

A atuação preventiva no período gravídico pelo fisioterapeuta deve ser explícito e claro sobre técnicas e orientações, a fim de suprir a carência informativa e favorecer a gestante sobre importância do acompanhamento fisioterapêutico durante o ciclo gravídico puerperal onde se objetiva redução dos desconfortos e minimizar as disfunções do AP (RAMOS; ALMEIDA, 2012; FIRMINO; CARVALHO 2015).

2.4.1 Atuação da Fisioterapia no Assolho Pélvico da grávida

As modificações decorrentes do período gravídico podem ser prevenidas, antes, durante e depois do ciclo gravídico puerperal através de intervenções fisioterapêuticas, utilizando-se de exercícios para endurece dos músculos do AP com objetivo de prevenir os problemas urinários e disfunções pélvicas (ASSIS, 2010).

Estudos têm mostrado que cerca de 30% a 50% das mulheres, em geral, não conseguem contrair corretamente os músculos perineais quando se é solicitado. É de suma importância o acompanhamento com o fisioterapeuta na prática de conscientização e reeducação perineal durante o período gravídico puerperal garantindo assim, o fortalecimento e os tónus muscular, acerca da musculatura do períneo (PINHEIRO *et al.*, 2012).

3 PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
<p>Inexistência de conhecimentos sobre as alterações posturais e a importância do fortalecimento do assoalho pélvico na gestação.</p>	<p>Desenvolver ações educativas sobre as alterações posturais na gestação e a importância do fortalecimento do assoalho pélvico.</p> <p>Realizar práticas de exercícios corporais e alongamentos para auxiliar na diminuição de lesões esqueléticas, musculares e articulares.</p> <p>Orientar exercícios respiratório, fundamentais para o trabalho de parto.</p> <p>Preparar a gestante para o parto, fortalecendo o assoalho pélvico com os exercícios de kegel.</p>	<p>Melhorar a postura e consciência corporal de todas as gestantes em 9 meses.</p> <p>Manter condicionamento cardiorrespiratório para facilitar o trabalho de parto de todas as gestantes do grupo-</p>	<p>Fazer busca ativa das gestantes para cadastro no grupo.</p> <p>Estabelecer cronograma de reuniões educativas</p> <p>Realizar palestras educativas sobre as alterações fisiológicas na gestação, alterações posturais, a importância do fortalecimento do assoalho pélvico.</p> <p>Realizar Alongamentos globais e exercícios para membros superiores e inferiores com o peso do próprio corpo.</p> <p>Orientar técnica de relaxamento, associada com Exercícios respiratórios.</p> <p>Orientar exercícios de kegel para o fortalecimento do assoalho pélvico durante a realização dos exercícios funcionais de agachamentos.</p>	<p>ACS Fisioterapeuta do NASF, Enfermeira da UBS e médico.</p> <p>Fisioterapeuta, Assistente Social, Psicólogo, Educador Físico e Nutricionista.</p> <p>Equipe da ESF 36</p>

4 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Vai ser operacionalizada em 3 etapas:

✓ Primeira Etapa: Planejamento do grupo

Será realizado em uma reunião com toda a equipe da UBS e Nasf, para apresentação do projeto e os objetivos, para a realização do planejamento das atividades e monitoramento das ações. Após a reunião com datas, dias horas definidos, será realizado visitas domiciliares para a captura dessas gestantes dentro da área pelo ACS, onde o mesmo realizará o convite as todas as gestantes a participarem do grupo. Usando como estratégia de captura a possibilidade de agendamento de consultas garantidas. Serão 12 encontros sendo a cada 15 dias, com duração de 6 meses.

O local das reuniões será no auditório da Unidade Básica de Saúde 36, do Bairro Parque Alvorada na cidade de Timon/MA. Será utilizado caderno de ata para registro da reunião com assinatura dos profissionais participantes.

✓ Segunda Etapa: Formação do grupo

O grupo será composto por gestantes da unidade de saúde 36, todas cadastradas e acompanhadas pelos profissionais da sua unidade de saúde, 15 gestantes, grupo fechado, classificada como risco habitual.

✓ Os encontros serão a cada 15 dias.

No primeiro momento será objetivado a interação do grupo, favorecendo a troca de experiências e momento de descontração e dialogo, grande momento para levantamentos de dados sobre as gestantes. Será realizado para as gestantes a explicação do projeto. Nesse momento terá a apresentação de cada participante e suas expectativas para o encontro atual e subsequentes. A primeira palestra terá como tema: A importância do acompanhamento de pré-natal. Mediadora Enfermeira responsável pelo posto.

Após a formação do grupo será aplicado um questionário antes das ações para verificar o grau de aprendizagem para adesão das gestantes no grupo. A forma de monitoramento vai ser através do e-sus, avaliação oral de cada participante.

✓ Terceira Etapa: Execução das atividades

Será realizado palestras com toda a equipe multiprofissional, com assuntos sobre gestação, cada um na sua área. Serão divididas por profissionais, com duração de 20 minutos, com linguagem de fácil entendimento e compreensão, com usos de imagens, e recursos audiovisuais.

As palestras educativas sobre as alterações fisiológicas na gestação, alterações posturais, a importância do fortalecimento do assoalho pélvico, serão divididas por etapas, a cada encontro será um conteúdo com demonstrações das posturas consideradas normais e as alteradas na gestação. Sobre o assoalho pélvico serão relacionadas aos exercícios de mobilidade pélvica, de fortalecimento dos membros inferiores e relaxamento.

Para monitorização das atividades serão utilizados depoimentos avaliativos das gestantes participantes do grupo, registros fotográficos. Para avaliar as ações programadas do plano operativo será utilizado uma lista de frequência com assinatura e descrição da atividade realizada no dia.

Para verificar os resultados das ações serão utilizados dados sobre o tipo de parto mais realizados após o período gestacional, usando como instrumento o e-sus, avaliação fisioterapêutica, relatos de cada usuárias, e relato perceptível dos profissionais envolvidos nas ações. Após essa coleta de informações será feito um relatório e será apresentado para a equipe e ao gestor do município.

4 CONCLUSÃO

As estratégias propostas serão fundamentais para que as gestantes permaneçam no grupo e se sintam motivadas em participar das atividades, para isso encontraremos muitos desafios, desde a integração dos profissionais com o projeto, a forma de executá-los, a adesão e permanência das gestantes no grupo até o final das atividades.

. Nesse sentido a preocupação com a execução do plano operativo, tendo em vista que a equipe ainda trabalha com o modelo clínico e medicamentoso, em quanto a proposta e de promoção e prevenção da saúde das gestantes, preparando-a para uma gravidez muito mais saudável, um parto mais fácil e tranquilo, consequentemente diminuindo os risco que podem existir nesse processo fisiológico gestacional.

Acredito que modificaremos tais comportamentos em relação a sua própria condição de saúde, fazendo com que as gestantes passem a procurarem mais sua unidade de saúde, com confiança e a certeza de um acompanhamento seguro, interdisciplinar e multiprofissional. A sensibilização do gestor também é um fator importante que modificará todo esse processo de implantação.

REFERENCIAS

ALEXANDRE, S.G. **Construção e validação de instrumentos para consulta de enfermagem à pessoa idosa estomizada fundamentados na teoria do autocuidado**.2017. 229f. (Doutorado) - Universidade Estadual do Ceará centro de ciências da saúde. Fortaleza, 2017. Disponível em:<http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/SOLANGE>. Acessado em: 14 set. 2018.

AMORIM et al. Avaliação de tecnologias em saúde: contexto histórico e perspectivas. **Com. Ciências Saúde**. v. 21, n. 4, p. 343-348, nov. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/avaliacao_tecnologias_saude.pdf. Acesso em: 14 set. 2018.

ASSIS, L. C de. **Efetividade de exercícios do assoalho pélvico durante a gestação como medida preventiva da incontinência urinária e da disfunção muscular do assoalho**

pélvico. 2010. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2010. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/99200/assis_lc_me_botfm.pdf?sequence=1. Acesso em: 21 set. 2018.

BAVARESCO, G. et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3259-3266, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/25.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

BAPTISTA, P. C. Modalidades terapêuticas da fisioterapia no período gestacional. 2008. 71 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/aspectos_terapeuticos_fisioterapia_periodo_gestacional.pdf. Acesso em: 11 set. 2018.

BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, urologia e aspectos de mastologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

BAPTISTA, P. C. **Modalidades terapêuticas da fisioterapia no período gestacional**. 2008. 71 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: https://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/aspectos_terapeuticos_fisioterapia_periodo_gestacional.pdf. Acesso em: 11 set. 2018.

BARBOSA, A. M. P. et al. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 677-682, Nov. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 set. 2018.

MARTINS, A. B.; RIBEIRO, J.; SOLER, Z. A. G.; Proposta de exercícios físicos no pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 29, n. 1, p. 40-46, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n1/v29n1a05.pdf>. Acesso em 17 set. 2018.

BEZERRA, K. C. **Elaboração e validação de vídeo educativo para adesão de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos ao uso de pessário vaginal**. 2016. 152f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/15635/1/2016_dis_kcbezerra.pdf. Acesso em: 02 set. 2018.

BELEZA, A.C.S.; CARVALHO, G.P. Atuação fisioterapêutica no puerpério. Organizada Pelo Centro Universitário Unifafibe - Bebedouro/sp: **Revista Hispeci & Lema On Line**, 2016. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/12/19042010145924.pdf>. Acesso em: 16 set. 2018.

BIM, C. R; PEREGO, A. L. Fisioterapia aplicada à Ginecologia e Obstetrícia. **Iniciação Científica: CESUMAR**, Maringá, v. 4, n. 01, p.57-61, jul. 2002. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/icesumar/article/view/51/16>. Acesso em: 14 set. 2018.

CANESIN, K. F.; AMARAL, W. N. Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura. **Femina**, Goiânia, v. 38, n. 8, p.430-433, ago. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n8/a1587.pdf>. Acesso em: 18 set. 2018.

COSTA, S. M. **Educação em saúde na estratégia saúde da família uma revisão**

de literatura. Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4183.pdf>>. Acesso: 17 ago. 2018.

CHIOFI, L.C; OLIVEIRA, M.R.F. O uso das tecnologias educacionais como ferramenta didática no processo de ensino e aprendizagem. *In: III jornada didática. Desafios para docência e II seminário de pesquisa do CEMAD. Anais da III Jornada de Didática: Desafios para a Docência e II Seminário de Pesquisa do CEMAD* Londrina: Universidade Estadual de Londrina. 2014. p. 329-337.

DIAZ et al. Vivências educativas da equipe de saúde em unidade gineco-obstétrica. **Cogitare Enferm.**, v.15, n. 2, p. 364-367, jun 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648971026>. Acessado em 14 de agosto de 2018.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, Oct. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

MINO, R. C. B.; CARVALHO, V. C. P. Conscientização do assoalho pélvico em acadêmicas de fisioterapia com constipação intestinal de uma unidade de ensino superior – Recife/PE. **Revista Inspirar - Movimento & Saúde**, Recife, v. 7, n. 1, p.18-21, 2015. Disponível em: https://www.inspirar.com.br/novosite/wp50/content/uploads/2015/05/conscientizacao-assoalho-pelvico-Artigo_401-2014-2-1.pdf. Acesso em: 29 ago 2018

FRANCISCO, Adriana Amorim et al. Association between perineal trauma and pain in primiparous women. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. spe, p. 39-44, Ago 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-040.pdf>. Acesso em: 06 set. 2018.

FRANCESCHET, J.; SACOMORI, C.; CARDOSO, F. L.; **Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes.** Revista Brasileira de Fisioterapia, v.13, n. 5, p. 383-389, out. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n5/aop052_09.pdf. Acesso em: 06 set. 2018.

OLIVEIRA, J. R.; GARCIA, R. R.; Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 343-351, Jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n2/v14n2a14.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

GUERRA, T. E. C et al. Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinaria de esforço. **Femina**, Curitiba, v. 42, n. 6, p.252-254, nov. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n6/a4823.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

GUERREIRO, E. M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.67, n.1, p.13-21, Fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0013.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2018.

GLISOI, S. F. N; GIRELLI, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. **Rev. Bras. Clin. Med**, São Paulo, v.9, n.6, p. 408-413, dez. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2557>. Acesso em: 17 ago. 2018.

KNORST, Mara R. et al. Physical therapy intervention in women with urinary incontinence associated with pelvic organ prolapse. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 16, n. 2, p.102-107, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v16n2/en_a04v16n2.pdf. Acessado em: 17 ago 2018.

LEON-LARIOS, F.; CORRALES-GUTIERREZ, I.; CASADO-MEJÍA, R.; et al. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasirandomised controlled trial. **Midwifery**, v. 50, p. 72-77, 2017.

LEMOS, Andrea. **Fisioterapia Obstétrica Baseada em Evidências**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

MARCELINO, T. C.; LANUEZ, F. V. Abordagem fisioterapêutica na massagem perineal no pré-parto. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 8, p.339-344, dez. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92912014023.pdf>. Acesso em: 18 agost. 2018.

MAMEDE, F. V.; MAMEDE, M. V.; DOTTO, L. M. G.; reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, São Paulo, v. 11, n. 2, p.331-336, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a23>. Acesso em: 21 set. 2018.

MARTINS, M. I. S. **Elaboração De Cartilha Educativa Sobre Alongamento Muscular Na Promoção Da Saúde Do Escolar** (Monografia). Fanor/Devry. 2014.

MIRANDA, P. S. **Desenvolvimento de material educativo sobre orientações fisioterapêuticas acerca da cirurgia cardíaca** (Monografia). Fanor/Devry, 2015.

MOURA, J. F. A.L.; MARSAL, A.S. Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. **Visão Universitária**, Cassilândia, v. 3, p.186-201, 2015. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/57/56>. Acesso em: 05 set 2018.

MOCCELLIN, A. S.; RETT, M. T.; DRIUSSO, P. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.14, n. 2, p. 147-154, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n2/1519-3829-rbsmi-14-02-0147.pdf>. Acesso em: 06 set. 2018.

NEUMAYR, Rafaela França Rocha. **Relação entre adesão à massagem perineal e as disfunções do assoalho pélvico: um estudo exploratório**. 2013. 87 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20151008163729>. Acesso em: 06 set. 2018.

NOLASCO, J.; MARTINS, L.; BERQUO, M.; SANDOVAL, R. A.; Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica. **Revista Digital Buenos Aires**, Buenos Aires, v. 117, n. 12, p.1-1, fev. 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd117/fortalecimento-muscular-doassoalho-pelvico-feminino.htm>. Acesso em: 20 set. 2018.

OLIVEIRA, C. **Efeitos da cinesioterapia no assoalho pélvico durante o ciclo gravídico-puerperal**. 2006. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: http://www.feminafisio.com/noticias/10003/livro_10003.pdf. Acesso em: 01 ago. 2017.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O. L.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Rev. LatinoAm. Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 611-620. Ago. 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281432119013>. Acesso em: 01 ago. 2017. Pereira, A. G.; Oliveira, A. M. B.; Cury, G. D.; Jorge, L. B.; Latorre, G. S. Eficácia do Epi-No® na

diminuição da episiotomia e risco de lesão perineal pós-parto: revisão sistemática. **Femina**, Curitiba, v. 43, n. 6, p.252-256, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n6/a5324.pdf>. Acesso em: 05 ago 2018.

PEREIRA, C. R., **Construção e validação de uma cartilha de orientação sobre o tratamento quimioterápico**. 2014. 95 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará. Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza, 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8580/1/2014_dis_crpereira.pdf. Acesso em: 01 set 2018.
http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_fichas

anexos

AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Data da avaliação: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nasc.: ____/____/____ Idade: _____ Sexo/gênero: ()

Cor/etnia: Branca() Parda () Negra () Indígena () Asiática()

Estado civil: Casado () Solteiro () Divorciado () Viúvo () outro ()

Natural de: _____ Nacionalidade: _____

End.: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Nome da mãe: _____

Nome do responsável/acompanhante: _____

Profissão: _____ Ocupação _____

Grau de escolaridade: _____

Telefone:() _____ - _____ Religião: _____

HISTÓRIA CLÍNICA**1. QUEIXA PRINCIPAL (Q. P)**

2. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A)

3. HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA (H.P.P)

4. HISTÓRIA PESSOAL

5. HISTÓRIA FAMILIAR

6. HISTÓRIA SOCIAL

7. MEDICAMENTOS EM USO:

7. EXAMES COMPLEMENTARES

3. HISTÓRIA OBSTÉTRICA

Gestações: _____ Partos: _____ Abortos: _____

1º parto: tipo: _____ idade materna: _____ peso da criança: _____

2º parto: tipo: _____ idade materna: _____ peso da criança: _____

3º parto: tipo: _____ idade materna: _____ peso da criança: _____

Realizou episiotomia? () sim () não Usou fórceps? () sim () não

Complicações obstétricas: () laceração () aderências () queloides () fibrose

4. HISTÓRIA GINECOLÓGICA

Data da última menstruação (DUM): ____/____/____

Método anticoncepcional? () sim () não

Complicações ginecológicas:

() dor pélvica crônica () cistos () corrimento () sangramento

() endometriose () prolapsos () cistite () infecção urinária

() dismenorréia

Realizou cirurgia ginecológica? () sim () não

Qual? _____

5. SEXUALIDADE

Auto conhecimento vaginal? () sim () não

Vida sexual: () ativa Frequência _____ () inativa Há quanto tempo?

Alguma queixa sexual?

Perda urinária durante a relação sexual? () sim () não

Disfunções sexuais: () dispareunia () vaginismo () anorgasmia

() disfunção orgásmica () diminuição da libido () ausência de lubrificação

Outras: _____

Frequência urinária: dia _____ noite _____ Ingestão de líquidos:

Durante atividades apresenta perde urina?

() tosse () espirro () riso () caminhada () agachamento

() carregar peso () subir e descer escadas () relação sexual

() contato com água () situações emocionais

Tipo de perda urinária: () em gotas () em jato () insensível

Atividade física: () sim () não Frequência/tempo? _____

Alterações respiratórias () sim () não Em que momento? _____

Transtornos circulatórios () sim () não

Queixa intestinal () sim () não especificar _____

Alergia () sim () não

Tratamentos anteriores:

Fisioterapia: () sim () não

Cirurgias: () sim () não

Qual(is)? _____

7. EXAME FÍSICO

Deformidades () sim () não

Limitação de ADM () sim () não

Especificar _____

Posicionamentos incômodos () sim () não

Especificar _____

Dificuldades em av'd's () sim () não

Especificar _____

8. AVALIAÇÃO POSTURAL

9. OBJETIVOS

10. CONDUTA

Juciara de Oliveira Sampaio

**FISIOTERAPEUTA
CREFITO 263714-F**