

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Fisioterapia na saúde gestacional: uma avaliação das demandas identificadas na atenção primária

Physiotherapy in gestational health: an evaluation of the demands identified in primary care

Fisioterapia en salud gestacional: una evaluación de las demandas identificadas en atención primaria

RESUMO

O presente trabalho aborda assistência obstétrica fisioterapêutica em unidades de atenção primária da cidade de Barbacena/MG. OBJETIVO: Identificar alterações relacionadas ao período gestacional que possam nortear a atuação do fisioterapeuta no contexto de atenção primária, especificamente analisar as alterações posturais decorrentes desta demanda, discutir os padrões e a presença de dor nas gestantes e analisar os fatores que influenciam na qualidade de vida das gestantes. MÉTODOS: A pesquisa tem caráter descritivo, exploratório, transversal e quantitativo, foi realizada em uma UAPS da cidade de Barbacena MG, pelo período de 14 de dezembro de 2017 a 11 de janeiro de 2018. Sete gestantes participaram do estudo. Realizou-se avaliação fisioterapêutica, biofotogrametria, aplicou-se a EVA, o Questionário Nórdico de Desconfortos Musculoesqueléticos e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Os dados foram tabulados no Excel 2007 e analisados com estatística descritiva. RESULTADOS: A média de idade foi de $25,28 \pm 6,45$ anos, gestação entre $20,14 \pm 6,36$ semanas. Os domínios da qualidade de vida prejudicados baseiam-se na limitação por aspecto emocional e dor, incidência em mãos/punhos e região lombar. Na avaliação postural, os principais distúrbios ocorreram nos segmentos de cabeça; ombros; coluna lombar; cristas ilíacas; pelve; joelhos e calcâneo. CONCLUSÃO: A dor esteve presente principalmente em membros superiores, seguido pela região lombar. Sendo um fator limitante das atividades de vida diária, causando sobrecarga nas estruturas musculoesqueléticas. As principais limitações deste estudo foram em relação ao uso dos recursos, que não foram oferecidos pela APS, o número pequeno da amostra e a baixa adesão das gestantes ao grupo de gestante da UBS visitada.

DESCRIPTORES: Postura; Gravidez; Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The present work addresses physiotherapeutic obstetric assistance in primary care units in the city of barbacena / mg. OBJECTIVE: to identify changes related to the gestational period that may guide the physiotherapist's performance in the context of primary care, specifically to analyze the postural changes resulting from this demand, to discuss the patterns and the presence of pain in pregnant women and to analyze the factors that influence the quality of life. Of pregnant women. METHODS: the research has a descriptive, exploratory, transversal and quantitative character, it was carried out in a uaps in the city of barbacena mg, for the period from december 14, 2017 to january 11, 2018. Seven pregnant women participated in the study. Physiotherapeutic evaluation, biophotogrammetry, was, the nordic musculoskeletal discomfort questionnaire and the sf-36 quality of life questionnaire were applied. The data were tabulated in excel 2007 and analyzed using descriptive statistics. RESULTS: the mean age was 25.28 ± 6.45 years, gestation between 20.14 ± 6.36 weeks. The impaired quality of life domains are based on limitation due to emotional aspects and pain, incidence in hands / wrists and lower back. In postural assessment, the main disorders occurred in the head segments; shoulders; lumbar spine; iliac crests; pelvis; knees and heel. CONCLUSION: pain was present mainly in the upper limbs, followed by the lumbar region. Being a limiting factor of activities of daily living, causing overload in the musculoskeletal structures. The main limitations of this study were in relation to the use of resources, which were not offered by phc, the small sample size and the low adherence of pregnant women to the pregnant group of the visited ubs.

DESCRIPTORS: Posture; Pregnancy; Physiotherapy; Primary Health Care.

RESUMEN

El presente trabajo trata sobre la asistencia fisioterapêutica obstétrica en las unidades de atención primaria de la ciudad de barbacena / mg. OBJETIVO: identificar cambios relacionados con el período gestacional que puedan orientar el desempeño del fisioterapeuta en el contexto de la atención primaria, específicamente analizar los cambios posturales resultantes de esta demanda, discutir los patrones y la presencia de dolor en la gestante y analizar los factores que influir en la calidad de vida de las mujeres embarazadas. MÉTODOS: la investigación tiene un carácter descriptivo, exploratorio, transversal y cuantitativo, se realizó en una uaps de la ciudad de barbacena mg, para el período del 14 de diciembre de 2017 al 11 de enero de 2018. Par-

artigo

Lima, G.Z.; Neves, L.A.P.; Riani, P.L.K.;

Fisioterapia na saúde gestacional: uma avaliação das demandas identificadas na atenção primária

tiparon del estudio siete mujeres embarazadas. Se aplicó evaluación fisioterapéutica, biofotogrametría, eva, el cuestionario nórdico de malestar musculoesquelético y el cuestionario de calidad de vida sf-36. Los datos se tabularon en excel 2007 y se analizaron mediante estadística descriptiva. RESULTADOS: la edad media fue de 25,28 ± 6,45 años, gestación entre 20,14 ± 6,36 semanas. Los dominios de la calidad de vida deteriorada se basan en la limitación debida a aspectos emocionales y dolor, incidencia en manos / muñecas y espalda baja. En la evaluación postural, los principales trastornos ocurrieron en los segmentos de la cabeza; espalda; espina lumbar; crestas ilíacas; pelvis; rodillas y talón. CONCLUSIÓN: el dolor se presentó principalmente en los miembros superiores, seguido de la región lumbar. Siendo un factor limitante de las actividades de la vida diaria, provocando sobrecarga en las estructuras musculoesqueléticas. Las principales limitaciones de este estudio fueron en relación al uso de recursos, que no fueron ofrecidos por la aps, el pequeño tamaño muestral y la baja adherencia de las gestantes al grupo de gestantes de la uba visitada.

DESCRIPTORES: Postura; El Embarazo; Fisioterapia; Primeros Auxilios.

RECEBIDO EM: 28/02/2021 APROVADO EM: 05/04/2021

Gabriela Zambaldi de Lima

Fisioterapeuta, Centro Universitário presidente Antônio Carlos, UNIPAC – BARBACENA.

ORCID: 0000-0003-0942-0303

Luana Andrêssa Paiva Neves

Fisioterapeuta pós graduada em Fisioterapia Respiratória, Centro Universitário presidente Antônio Carlos, UNIPAC – BARBACENA.

ORCID:

Priscylla Lillian Knopp Riani

Doutora em Saúde Coletiva, Fisioterapeuta, Universidade federal de Juiz de Fora – UFJF.

ORCID: 0000-0001-630-9365

INTRODUÇÃO

Na década de 90, mediante os fundamentos da Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o propósito de colaborar para a organização do SUS e a municipalização da saúde.

A ESF prioriza ações preventivas, de promoção e de recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, amplia a cobertura da atenção primária e estimula a promoção da saúde familiar, melhorando a qualidade de vida da população em geral².

Com a implantação da ESF, emergiu a possibilidade de uma assistência à saúde multidisciplinar que estimulasse a atuação do fisioterapeuta na atenção primária, fragilizando a concepção de saúde restrita à reabilitação, por incluir a prevenção de

doenças, a promoção da saúde e a busca da qualidade de vida para os usuários^{3,4,5}.

Dos grupos populacionais contemplados nas ações descritas pela Política Nacional de Atenção Básica, o segmento materno-infantil é um dos objetos de intervenção fisioterapéutica. Especificamente no campo da obstetrícia, o fisioterapeuta tem ocupado uma posição importante na equipe de saúde, ajudando a mulher a se adaptar às mudanças corporais durante a gravidez e no puerpério. A gestação, e os eventos a ele relacionados, são marcados por modificações anatômicas, fisiológicas e biomecânicas no corpo da mulher, além de alterações hormonais, metabólicas, cardiovasculares, respiratórias, tegumentares, nervosas, gastrointestinais e urogenitais^{6,7,8}.

Embora façam parte da evolução gestacional, as alterações fisiológicas responsáveis pela manutenção do desenvolvimento fetal acabam por repercutir na postura da gestante, podendo ocasionar dor e desconfortos. Estas adaptações podem afetar

a qualidade de vida destas mulheres e influenciar nas atividades da vida diária, qualidade do sono, humor, vida social e lazer⁹.

Inserido na equipe multiprofissional da atenção primária, o fisioterapeuta pode contribuir para a identificação de fatores que predisõem à dor, queda da qualidade de vida e limitação das atividades de vida diária¹⁰.

A partir deste panorama, o presente estudo questiona quais são as demandas fisioterapêuticas mais relevantes para a elaboração de estratégias de promoção de saúde gestacional no contexto da atenção primária à saúde. Assume-se a hipótese de que as alterações musculoesqueléticas, como as alterações posturais, ocorridas no corpo da mulher durante o período gestacional predisõem ao desenvolvimento de alterações posturais nas gestantes que impactam diferentes domínios da sua vida e da sua dinâmica familiar/comunal. Desta forma, as demandas relacionadas a uma má postura e desalinhamento corporal, podem causar

desconfortos, dor³, além de outras manifestações psicossociais negativas.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar alterações relacionadas ao período gestacional que possam nortear a atuação do fisioterapeuta no contexto de atenção primária, especificamente analisar as alterações posturais decorrentes desta demanda, discutir os padrões e a presença de dor nas gestantes e analisar os fatores que influenciam na qualidade de vida das gestantes usuárias de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, do município de Barbacena - MG.

MÉTODOS

A pesquisa, descritiva, exploratória, transversal e quantitativa, foi realizada em uma Unidade de Atendimento Primário a Saúde - UAPS da cidade de Barbacena - MG. Na unidade é possível marcar consultas para as áreas de Clínica Geral, Pediatria e Ginecologia e vacinações. Está vinculada a programas governamentais, como ESF (Estratégia de Saúde da Família) e o NASF (Núcleo de apoio à saúde da Família). O fisioterapeuta é incluído nas ações em saúde pela equipe do NASF.

Foram avaliadas as gestantes acompanhadas pela equipe de Saúde da Família, da UAPS em questão, mediante os critérios de inclusão de pré-natal regular, gestação no segundo trimestre gestacional, intervalo etário de 10 a 49 anos. Foram excluídas do estudo as mulheres com alto risco ou muito alto risco gestacional segundo estratificação do Ministério da Saúde, assim como as que apresentaram diagnósticos de patologias musculoesqueléticas em fase aguda ou em reabilitação de cronicidade.

De acordo com o 'RELATÓRIO CONSOLIDADO DE CADASTRO DO TERRITÓRIO' do eSUS AB, são adscritos 2461 pessoas no território da UAPS em estudo, dos quais 1191 são mulheres, sendo 807 em idade fértil e 10 em período gestacional. Como critério para a quantificação de mulheres em idade fértil, foi utilizado os intervalos etários para o sexo feminino usados pelo Departamento de Informações DATASUS e do eSUS AB.

A fórmula^{11,12,13} empregada para o cálculo do número de voluntárias do estudo foi:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

No território, a proporção "p" é de 0,012, enquanto "q" (q=1-p) é 0,988. Foi considerado amostra "n" com grau de confiança de 90% ($Z_{\alpha/2} = 1,645$), com valor "E" de 10% (0,1). Usando a fórmula descrita, considera-se que a amostra do estudo deve ser de, no mínimo, 4 voluntárias (n=3,208). Contudo, dado a facilidade de contato com as gestantes e suas gestações compatíveis com os critérios de inclusão e exclusão, foi possível coletar dados de sete das dez gestantes usuárias da UAPS.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos pelo parecer número 2.393.724 e realizada em uma das UAPS de Barbacena - MG.

Cada participante estava de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando o uso dos seus dados, imagens, avaliação e reavaliação. No caso de menores de idade foi utilizado o Termo de Assentimento.

A primeira etapa da coleta de dados estabeleceu-se através de esclarecimento dos aspectos éticos da pesquisa às gestantes, seguidas de consulta fisioterapêutica, avaliação postural musculoesquelética, quantificação dos sintomas e da qualidade de vida das gestantes.

Durante a consulta fisioterapêutica foi preenchida uma ficha de identificação da gestante, contendo dados pessoais e obstétricos, histórico gestacional e familiar, uso de medicamentos e exames complementares.

A avaliação postural ocorreu com a análise visual das pesquisadoras com o auxílio do fio de prumo e análise no software SAPO e a qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário SF-36. A análise da dor foi realizada a partir da escala visual analógica- EVA, enquanto a avaliação dos desconfortos musculoesqueléticos foi realizada a partir do Questionário Nórdico

Musculoesquelético para Distúrbios Osteomusculares.

Os relatórios obtidos a partir dos dados coletados foram computados no programa Microsoft Office Excel 2007 e analisados através de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sete voluntárias foram avaliadas entre os dias 14/12/2017 a 18/01/2018, apresentaram média de 25,28 ± 6,45 anos (mínimo de 15 e máximo de 33 anos), idade gestacional de 20,14 ± 6,36 semanas e seis delas estavam em sua primeira gestação.

Cinco das voluntárias relataram quadros de dor, dos quais os locais de maior incidência foram mãos/punhos (57%) e região lombar (43%), quadros compatíveis com a extensa literatura do campo da Fisioterapia Obstétrica, o que torna esse dado um relevante aspecto a ser rastreado na avaliação fisioterapêutica gestacional no contexto da atenção primária.

Barbosa et. al¹⁴ verificaram a correlação entre o aumento ponderal e a intensidade da dor lombar nas gestantes, de modo que o aumento da intensidade da dor lombar foi, obviamente, mais significativo no 9º mês gestacional. De forma similar, Carvalho et. al¹⁵, em estudo com gestantes de baixo risco, concluíram que a lombalgia, além de ser a queixa mais comum entre as 97 voluntárias do estudo, apresenta características específicas e é mais frequente no segundo trimestre gestacional.

Neste presente estudo observou-se que o aspecto da dor se apresentou de maneira mais intensa a partir do segundo trimestre (da 13ª a 40ª semanas), considerando que a própria amostra apresentou média de idade gestacional superior a 20 semanas. Essa característica nos leva a sugerir que seria interessante observar a conformação do aspecto dor em diferentes períodos gestacionais caso o domínio da dor seja objeto de intervenção do fisioterapeuta, sobretudo no contexto de atividades grupais.

Nos sete dias que antecederam a coleta dos dados, as regiões de pescoço, cotovelos e região lombar foram as que mais apresentaram sintomas segundo o questionário

Nórdico de Desconforto Musculoesquelético. Este dado não encontra ressonância na literatura, uma vez que nota-se certa escassez de estudos que correlacionam o Questionário Nórdico Musculoesquelético aos distúrbios decorridos do período gestacional, especificamente. Inclusive, convém ressaltar, as principais queixas identificadas por este instrumento foram alocadas nos últimos 12 meses, ou seja, parcialmente anteriores ao período gestacional.

As queixas que se relacionam particularmente com a gestação são contempladas apenas pela janela sintomática dos últimos 7 dias, o que sugere uma limitação do uso deste instrumento no contexto materno a ser considerada pelo profissional que deseja implementar uma proposta de promoção gestacional.

Em relação às alterações posturais predominantes entre as gestantes os dados mostraram: (1) no plano frontal 85,72% (n=6) apresentavam inclinação lateral à esquerda (E) ou à direita, joelho D e E em genuvario (ambos 57,14%, n=4), elevação do ombro E (71,43%, n=5), elevação da EIAS E e D (57,14%, 28,57%, respectivamente); (2) na avaliação posterior: abdução da escápula esquerda (71,43%, n=5), calcâneo direito em genuvalgo (71,43%, n=5); (3) na avaliação lateral D e E: anteriorização de cabeça (85,71%, n=6), hiperextensão de joelho D (57,14%, n=4) extensão de tronco (85,71%) e anteversão pélvica (71,43%).

As informações obtidas permitiram identificar a hiperlordose lombar como uma alteração postural que, segundo estudos como os de Pantoja e Sousa¹⁶, pode estar associado à lombalgia. Para os autores, a lombalgia acomete em torno de 48% a 56% das gestações entre o 5º e o 7º mês do período gestacional, limitando a realização das Atividades de Vida Diária.

O estudo de Mota et al.¹⁷ avaliou as alterações posturais em 10 gestante no terceiro trimestre, através da biofotogrametria. A média de idade das mulheres foi de 20±5,1 anos, 60% delas eram solteiras, 40% trabalharam no lar e o IMC médio foi de 23,9±4,9 kg/m². Na avaliação em vista anterior, 80% da amostra apresentaram rotação da cabeça à esquerda, todas apresenta-

vam rotação e lateralização da cabeça, sendo predominantemente 60% com elevação do lado esquerdo; 60% apresentou assimetria entre as espinhas ilíacas ântero-posteriores, acometendo principalmente o lado direito (70%). Os autores concluíram que as alterações posturais observadas são decorrentes das adaptações fisiológicas características do período gestacional.

Pode estar associado ainda, com a distensão da cintura escapular, que promove a tração dos nervos cubital e mediano, sendo que estas alterações podem sofrer agravos no pós-parto, considerando a sobrecarga deste segmento no pós-parto, devido amamentação e cuidados em geral com o recém-nascido.

Comparando o estudo atual com o de Mota et al.¹⁷, a média de idade das mulheres foi mais alta (25,28 ± 6,45 anos), de estado civil (71% solteiras) e IMC (24,37 kg/m²)

também foram maiores, porém o total da amostra foi menor (7 gestantes). Diante da avaliação postural os principais distúrbios ocorreram em relação ao posicionamento da cabeça, ombros, coluna, cristas ilíacas, pelve, joelhos e calcâneo.

As alterações pélvicas assinaladas merecem atenção. É importante considerar que esses aspectos podem surgir no período gestacional ou podem ser intensificados por ele, em caso de uma existência prévia¹⁸. Tal fato decorre dos próprios mecanismos de adaptação pélvica durante o período gestacional o qual envolve uma cascata de alterações hormonais que estimulam ajustes biomecânicos fisiológicos neste segmento¹⁸.

Essa característica ressalta a relevância do fisioterapeuta na atenção primária exercer um cuidado efetivamente longitudinal que permita um reconhecimento prévio do quadro postural da usuária, ou, o que nos parece mais plausível, o acompanhamento dessa modificação no puerpério para investigação da necessidade de um acompanhamento particularizado à mulher.

As alterações posturais em membros superiores, de acordo com Panjota e Souza¹⁶ ocorrem principalmente no último trimestre, e abrange sinais e sintomas como dor, parestesia e fraqueza muscular. Isso se deve ao fato do aumento da lordose cervical e flexão concomitante do pescoço. Pode estar associado ainda, com a distensão da cintura escapular, que promove a tração dos nervos cubital e mediano, sendo que estas alterações podem sofrer agravos no pós-parto, considerando a sobrecarga deste segmento no pós-parto, devido amamentação e cuidados em geral com o recém-nascido.

Em relação ao questionário SF-36 os domínios mais alterados foram os da limitação por aspecto emocional e dor, enquanto os melhores aspectos da saúde/vida das gestantes estavam relacionados aos itens saúde geral e aspectos sociais.

Santos et al.¹⁹ correlacionaram a queixa de lombalgia gestacional com o impacto nas atividades de vida diária utilizando o questionário de qualidade de vida SF-36. Sua amostra constou de dois grupos de gestantes dividindo-as em primeiro (GI) e segundo (GII) trimestre gestacional, no qual

os domínios mais afetados negativamente foram a vitalidade em GI e limitação por aspectos emocionais no outro grupo GII. Os autores concluíram que a dor lombar atinge principalmente mulheres jovens e primigestas e interfere na vitalidade e aspectos emocionais, gerando impacto nas atividades de vida diárias.

Macedo et.al²⁰ avaliaram a qualidade de vida de gestantes em diferentes períodos gestacionais, através do questionário SF-36 e constataram que, de modo geral, a qualidade de vida das mulheres assume valores inversamente proporcionais ao período gestacional em que ela se encontra, de modo que quanto maior o período gravídico maior a tendência à menor qualidade de vida. Em seu estudo, as categorias com piores valores foram limitação por aspectos físicos e estado de saúde geral, enquanto que no presente estudo foi aspectos emocionais (52) e vitalidade (60). Já os maiores valores relatados pelos autores foram limitação por aspectos emocionais e capacidade funcional, representaram, respectivamente os maiores valores, 100 e 95, ao contrário do presente estudo onde a saúde geral (82) e aspectos sociais (73) apresentaram os maiores valores.

Foram encontradas pequenas alterações dos parâmetros vitais durante a coleta de dados das gestantes, algumas compatíveis com as mudanças hemodinâmicas do período gestacional¹⁸. A pressão arterial sistólica média foi de 99 mmHg e a pressão diastólica média foi de 73 mmHg. A frequência cardíaca média foi de 83 bpm, a saturação de oxigênio 97% e a frequência respiratória de 17,86 irpm.

Apenas uma gestante relatou fazer dieta e quatro (57%) realizavam algum tipo de atividade física. A média de IMC da amostra foi de 24,37 kg/m² e nenhuma paciente relatou tabagismo e/ou etilismo.

Carvalhes et.al²¹ relacionaram o nível de atividade física em gestantes de baixo risco e fatores de risco associados e verificaram que a maioria não realizava qualquer tipo de atividade física em seu tempo livre, somente 27,0% realizava caminhada. A atividade física na gestação é vista não só como forma de prevenção de complicações da gravidez, como diabetes gestacional (que acomete

certa de 4% das gestantes), hipertensão arterial e ganho de peso excessivo, mas também estimulador ao parto normal. Segundo os autores, ter realizado mais partos e o aumento excessivo de peso pré-gestacional foram considerados fatores que estimulam a prática de atividade física.

O profissional fisioterapeuta é integrante importante na adesão das gestantes ao pré-natal na atenção básica sendo responsável pela prevenção e correção de desvios posturais bem como orientações e coordenação para elaboração de conteúdos educativos.

Santos e Gallo²² ressaltam que o IMC é um dado relevante, uma vez que está associado ao desenvolvimento de dor lombar em gestantes, assim como os fatores idade e a dor lombar prévia.

Em relação a aspectos socioculturais, cinco voluntárias eram solteiras, apenas

duas possuíam ensino superior completo e uma era menor de idade.

Duas voluntárias (29%) relataram incontinência do trato urinário, mas já estavam em tratamento clínico, as demais não apresentaram nenhuma intercorrência durante a gestação.

Carvalho e Caccia-Bava²³ enfatizam que a população, por causa de aspectos socioculturais, muitas vezes, só recorre à Fisioterapia por necessidades consideradas urgentes e imediatas. Esse fato desvaloriza o esforço e o investimento em ações de promoção da saúde. Nesse sentido, o desconhecimento a respeito da atuação do fisioterapeuta é motivo de limitação do acesso da comunidade ao serviço de Fisioterapia na ESF, inclusive no cuidado à gestante.

CONCLUSÃO

A dor esteve presente principalmente em membros superiores, seguido pela região lombar e ocorreu em mulheres mais jovens e primigestas, sem relatos de alteração nas atividades realizadas diariamente.

Observou-se também neste estudo, que os principais prejuízos à qualidade de vida das gestantes estão relacionados a aspectos emocionais e vitalidade. O profissional fisioterapeuta é integrante importante na adesão das gestantes ao pré-natal na atenção básica sendo responsável pela prevenção e correção de desvios posturais bem como orientações e coordenação para elaboração de conteúdos educativos.

Em relação aos recursos utilizados nesta pesquisa, o software SAPO® demonstrou eficácia para avaliação postural, porém com escassa literatura em relação a valores de referência para alterações musculoesqueléticas em gestantes. O questionário SF-36 se mostrou uma importante ferramenta para avaliar a qualidade de vida das gestantes. Já para o questionário nórdico musculoesquelético não foi encontrado na literatura sua aplicação em gestantes. Porém ele se torna eficaz para identificar se a dor e o desconforto apresentado ocorreram antes do período gestacional.

As principais causas ou limitações deste estudo foram em relação ao uso dos recur-

sos elevados, que não foram oferecidos pela APS, o número pequeno da amostra e a baixa adesão das gestantes ao grupo de ges-

tante da UBS visitada. Sugere-se o acompanhamento em um grupo de gestantes que inicie logo nas primeiras semanas de ges-

tação e que possa dar um diagnóstico mais preciso sobre as mudanças musculoesqueléticas e decorrentes alterações posturais. ■

REFERÊNCIAS

1. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira [serial on Internet]. Rev APS, jan-mar. 2011. 14(1): 111-119. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/960>.
2. Gallo DLL. A Fisioterapia no programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária. [serial on Internet] Universidade Estadual de Londrina, 2005. Disponível em: <http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/74.pdf>.
3. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. [serial on Internet] UNIOESTE, Cascavel, PR. 2003. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwitnpW41aTVAhWFFpAKHRnHAH4QFgg2MAM&url=http%3A%2F%2Fwww.unioeste.br%2Fprojetos%2Fsaudefamilia%2Fatribuicoes_psf.rtf&usg=AFQjCNGVpQjjaF3z28mbD6XJzAhtz4cG-g.
4. Salvador GG, Delfraro JAS. O fisioterapeuta no programa de Saúde da Família (PSF). [serial on Internet] INESUL, Londrina, PR. 2006. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_8_1271278750.pdf.
5. Linhares JH, Pinto PD, Albuquerque IMN, Freitas CASL. Análise das ações da fisioterapia do NASF através do Sinai no município de Sobral – CE. [serial on Internet]. Cadernos da Escola de Saúde Pública, Ceará, jul.-dez 2010. 4(2): 32-41. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/38>.
6. Si R, Eco G. Análise da Pressão plantar e do equilíbrio postural em diferentes fases da gestação. [serial on Internet]. Rev. bras. fisioter., São Carlos, set./out. 2007; 11(5): 391-396. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n5/a10v11n5.pdf>.
7. Souza LA, Brugiolo ASS. Os benefícios da Fisioterapia na Lombalgia Gestacional. [serial on Internet]. Revista Estação Científica - Edição Especial "Fisioterapia" - Juiz de Fora, novembro 2012; 1(1). Disponível em: http://portal.estacio.br/media/4420/os_beneficios_da_fisioterapia_na_lombalgia_gestacional.pdf.
8. Barbosa CMS, Silva JMN, Moura AB. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. [serial on Internet]. Rev Dor. São Paulo, jul-set 2011; 1 2(3): 205-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a02.pdf>.
9. Marques AA, Silva MPP, Amaral MTP. Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher. 1ª ed. São Paulo: Roca, 2011.
10. Lima LA.; Beretta MS. O papel do fisioterapeuta no programa de humanização no pré-natal e nascimento: uma proposta para prefeitura de Bragança Paulista. [serial on Internet]. Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2010. Disponível em: <http://lyceumon-line.usf.edu.br/salavirtual/documentos/2218.pdf>.
11. Triola MF. Introdução à Estatística. 7ª. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.
12. Levine DM, Berenson ML, Stephan D. Estatística: Teoria e Aplicações usando Microsoft Excel em Português. Rio de Janeiro: LTC, 2000.
13. Barros JD. Alterações posturais em gestantes primigestas e multíparas e suas correlações com a dor lombar. [serial on Internet]. Universidade federal de Pernambuco: Recife, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/8072>.
14. Barbosa CMS, Silva JMN, Moura AB. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. [serial on Internet]. Rev Dor. São Paulo, 2011 jul-set; 12(3):205-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a02.pdf>.
15. Carvalho MECC et al. Lombalgia na gestação. Revista Brasileira de anestesiologia. [serial on Internet]. p.1, Ago.2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v67n3/pt_0034-7094-rba-67-03-0266.pdf.
16. Pantoja MN, Sousa DPM. Abordagem fisioterapêutica em gestantes com lombalgia. Faculdade Ávila, São Paulo: 2012. Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/11_-_Abordagem_fisioterapYutica_em_gestantes_com_lombalgia.pdf.
17. Mota GBC, Batista MC, Mota TS, Vilar LMBNP, Silva ID, Paiva TP. Alterações posturais em gestantes: uma análise através da Biofotogrametria computadorizada. Revista Tema. [serial on Internet] 2013; 14 (20/21). Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/165/pdf>.
18. Polden M, Mantle J. Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos, 2000.
19. Santos PJ, Silva SL, Barbosa GR, Moccellini AS. Impacto da lombalgia nas atividades de vida diária e na qualidade de vida de gestantes. Ciência&Saúde [serial on Internet] 2017; 10(3):170-177. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faefi/article/view/25476/15782>.
20. Macedo AA, Santos JS, Bertolini S. Estudo comparativo sobre a qualidade de vida em gestantes. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaudef/issue/viewFile/1109/pdf_4.
21. Carvalhães MABL, Martiniano ACA, Malta MB, Takito My, Benfício MHDA. Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública [serial on Internet] 2013; 47(5):958-67. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/672/67240208015.pdf>.
22. Santos MM, Gallo AP. Lombalgia Gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. [serial on Internet] Arq Bras. Ciên Saúde, Santo André, Set/Dez 2010; 35(3):174-179. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2010/v35n3/a1683.pdf>.
23. Carvalho STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. [serial on Internet] Fisioter. Mov, Curitiba, out-dez/2011; 24(4): 655-664. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n4/09.pdf>.