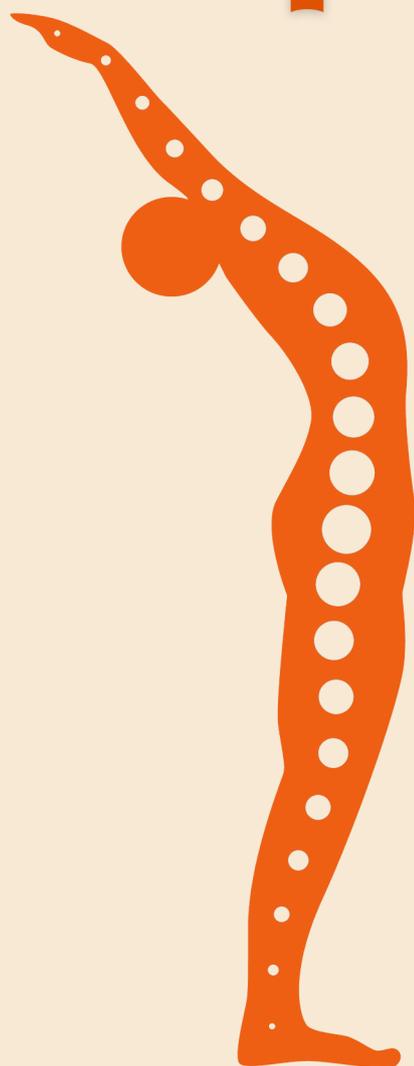


Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Fisioterapia na Atenção à Saúde

4

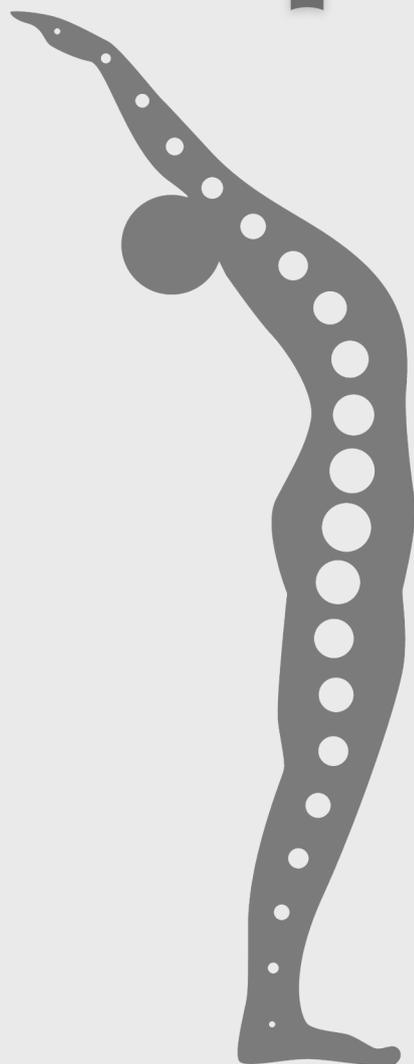


Atena
Editora
Ano 2020

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Fisioterapia na Atenção à Saúde

4



Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Eivaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F537 Fisioterapia na atenção à saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-316-3

DOI 10.22533/at.ed.163201408

1. Fisioterapia – Brasil. 2. Atenção à saúde. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. A fisioterapia faz parte dessa ciência. Nesta coleção “Fisioterapia na Atenção à Saúde” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Os volumes abordarão de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas diversas áreas da fisioterapia.

A fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

Para que o fisioterapeuta possa realizar seu trabalho adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Fisioterapia na Atenção à Saúde” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de oito artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM GESTANTES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL	
Nanda de Almeida Garcia Batista Monaliza da Silva Oliveira Thaiane Souza de Araújo Vanessa Gonzaga Santos Érika Samile de Carvalho Costa	
DOI 10.22533/at.ed.1632014081	
CAPÍTULO 2	9
USO DE SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES COM BAIXOS NÍVEIS DE FOLATO E VITAMINA B12 COMO FATOR PREVENTIVO NA MALFORMAÇÃO DO TUBO NEURAL	
Ryvia Stéfany Fernandes dos Santos Omayma Tum Saad Jessyca Luana Melo Costa Santos Iasmim Paula Carvalho de Souza Ana Cristina Gouveia Morais Cássia Randelle Oliveira Ribeiro Sarah Felipe Santos e Freitas Letícia Carvalho Euller Cunha Figueiredo Machado Kaíne Tavares Silva de Oliveira Nathalia Peres Garcia Joana Darc Borges de Sousa Filha	
DOI 10.22533/at.ed.1632014082	
CAPÍTULO 3	15
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM MASTALGIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ	
Gabriela Louise Bragança de Aquino Rayssa de Cássia Ramos Nascimento Layra Estelita Souza da Luz Pedro Renan Nascimento Barbosa Wanessa Carvalho Wanzeler Elisandra Marques Ferreira Denise da Silva Pinto Cibele Nazaré Câmara Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.1632014083	
CAPÍTULO 4	18
RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO VAGINISMO	
Gabrielli de Souza Peixoto Andressa da Silva Hahn Juliana Souza Costa Verônica Farias de Vargas	
DOI 10.22533/at.ed.1632014084	
CAPÍTULO 5	28
INFLUÊNCIA DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO ANTEPARTO E INTRAPARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Thairiny Vach de Góes	

Ketllin Bragnholo
Mariane Maria Silveira Vieira de Lima
DOI 10.22533/at.ed.1632014085

CAPÍTULO 6 37

OS EFEITOS DA EPISIOTOMIA NO ASSOALHO PÉLVICO

Natália Helen Cortês Moraes
Renata Polliana de Oliveira Nascimento
Ruth Bastos de Melo
Sheila Aparecida Tarquínio da Silva
Ana Paula de Oliveira Marques
Lívia Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.1632014086

CAPÍTULO 7 44

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS MULHERES COM DESEJO SEXUAL HIPOATIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana de Sousa Silva Oliveira
Mayra Juliane Firmino de Melo
Lorena Fernandes das Chagas Carvalho Simões
Karina Kely da Silva Nascimento
Mariana da Silva Andrade
Marcella Cabral de Oliveira
Mylca Lucyara Alves

DOI 10.22533/at.ed.1632014087

CAPÍTULO 8 55

OS ESPORTES MAIS ACOMETIDOS COM A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Raíssa Neves de Amorim
Barbara Lira Cunha Collier
Carina Alexandra Antunes Ribeiro
Kissia Oliveira de Abreu
Maria Clara Cavalcanti Lemos
Maria Luiza Almeida dos Santos
Maria Marcella Baltar dos Santos de Oliveira
Mateus de Medeiros Dantas
Thawan da Luz Matias

DOI 10.22533/at.ed.1632014088

CAPÍTULO 9 62

DISTÚRBIOS FÍSICOS E EMOCIONAIS, INTENSIFICADOS EM MULHERES NA MENOPAUSA, ACOMETIDAS COM A SÍNDROME FIBROMIÁLGICA

Suelen Cynthia Alves Vasconcelos
José Liberato de Carvalho Neto
Patrícia da Silva Taddeo

DOI 10.22533/at.ed.1632014089

CAPÍTULO 10 73

AURICULOTERAPIA COMO TERAPIA ALTERNATIVA NOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Naiara Chagas Mendonça
Daniele Raineri Mesquita Serva Spressão
Eduardo Federighi Baisi Chagas

DOI 10.22533/at.ed.16320140810

CAPÍTULO 11	81
SABERES E PRÁTICAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO DE GESTANTES ASSISTIDAS POR UM CENTRO COMUNITÁRIO DA CIDADE DE MACEIÓ-ALAGOAS	
Isabele Monise Ramalho Brandão	
Izabelle Quintilliano Montenegro Bomfim	
Izadora Larisse de Lima Nobre Américo	
Laís Rodrigues Nascimento	
Mikaelly Santos Miranda	
Renata Sampaio Rodrigues Soutinho	
DOI 10.22533/at.ed.16320140811	
CAPÍTULO 12	93
ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA CIDADE DE MACEIÓ- AL	
Barbara Carolina Bezerra Duarte	
Catarina Maria Leite de Abreu	
Juliana Rêgo Soares	
Renata Sampaio Rodrigues Soutinho	
DOI 10.22533/at.ed.16320140812	
CAPÍTULO 13	104
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO LINFEDEMA PÓS MASTECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA	
Raphael Pascoal Costa	
Danielle Peixoto Alves	
Maria das Graças da Silva	
Tiago Pereira de Amorim Costa	
Taiza de Maria Santos de Almeida	
Jade Gabrielle do Vale Morais Silva	
Richele Jorrara de Oliveira Sales	
Lilian Kelly Alves Limeira	
DOI 10.22533/at.ed.16320140813	
CAPÍTULO 14	109
A IMPORTÂNCIA DOS RECURSOS DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS	
Augusto Cesar Bezerra Lopes	
Vanessa Silva Lapa	
Laís Nathalya Menezes de Souza	
Dayanne Cristine Queiroz de Albuquerque	
Thiago Felix da Silva	
Ednaldo Pereira Pinto Júnior	
Joelma Rose Bezerra da Silva	
Edna Silva de Melo	
Harrison Euller Vasconcelos Queiroz	
Joseilton Fernandes da Silva Júnior	
Lisiane Lima Felix	
Thomasius Holanda Viana do Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.16320140814	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	119
ÍNDICE REMISSIVO	120

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM GESTANTES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 26/06/2020

Nanda de Almeida Garcia Batista

Faculdade Nobre (FAN)

Feira de Santana – Bahia

Monaliza da Silva Oliveira

Faculdade Nobre (FAN)

Feira de Santana – Bahia

Thaiane Souza de Araújo

Faculdade Nobre (FAN)

Feira de Santana – Bahia

Vanessa Gonzaga Santos

Faculdade Nobre (FAN)

Feira de Santana – Bahia

Érika Samile de Carvalho Costa

Faculdade Nobre (FAN)

Feira de Santana – Bahia

RESUMO: Durante a gravidez alguns hormônios causam diversas alterações para o corpo gravídico, no entanto, tais alterações contribuem para a ocorrência de disfunções musculoesqueléticas que resultam em dor e limitação das atividades diárias. (FIRMINO ET AL.,2012) Sendo assim, de acordo com Surita et al. (2014), durante o período gestacional, a fisioterapia atua na melhora da qualidade de vida

a curto e longo prazo, minimizando sobrecargas que geram disfunções musculoesqueléticas. Durante o trabalho de parto, a parturiente requer mobilidade pélvica e o uso intenso da musculatura do abdome. Portanto, o fisioterapeuta por estudar a biomecânica do corpo humano e o funcionamento muscular, está apto a contribuir qualitativamente no atendimento a parturiente. (BRIQUET,2011) E para que esse objetivo seja alcançado alguns trabalhos descrevem técnicas fisioterapêuticas como: estímulo a deambulação, exercícios respiratórios, analgesia e cinesioterapia, por exemplo. (BAVARESCO et al, 2011) Preparar a parturiente para o parto afim de reduzir os desconfortos fisiológicos naturais da gestação, promovendo assim uma melhor qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, fundamentada em artigos científicos e banco de dados da área de saúde como: Google acadêmico e Scielo, tais meios foram utilizados para embasar o conteúdo deste resumo. Diante das pesquisas e afirmações de autores em artigos científicos, comprova-se a grande importância da fisioterapia para gestantes, e o quanto o conhecimento do fisioterapeuta intervêm de forma positiva na prevenção e redução de disfunções musculoesqueléticas, diminuindo as limitações de movimento

e relaxando a musculatura para reduzir a dor, sendo a fisioterapia bem recomendada á parturientes durante a sua preparação para o parto. Sendo assim, a fisioterapia tem papel fundamental na melhora da qualidade de vida tanto para a genitora quanto para o feto, principalmente durante a gravidez contribuindo para que o momento do parto seja o melhor para ambos.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante; Fisioterapia; Parto.

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY PERFORMANCE IN PREGNANT WOMEN DURING THE MANAGEMENT PERIOD

ABSTRACT: During pregnancy some hormones cause several changes to the pregnant body, however, such changes contribute to the occurrence of musculoskeletal disfunctions that result in pain and limitation of daily activities. (FIRMINO ET AL., 2012) Therefore, according to Surita et al. (2014), during the gestational period, physiotherapy acts to improve the quality of life in the short and long term, minimizing overloads that generate musculoskeletal disfunctions. During labor, the parturient requires pelvic mobility and intense use of the abdominal muscles. Therefore, the physiotherapist, by studying the biomechanics of the human body and muscular functioning, is able to contribute qualitatively to the care of parturient women. (BRIQUET, 2011) And in order for this objective to be achieved, some studies describe physiotherapeutic techniques, such as: stimulating walking, breathing exercises, analgesia and kinesiotherapy, for example. (BAVARESCO et al, 2011) Preparing the parturient for childbirth in order to reduce the natural physiological discomfort of pregnancy, thus promoting a better quality of life. This is a bibliographic search, based on scientific articles and health area database, such as: Google academic and Scielo, such means were used to support the content of this summary. Given the research and statements of authors in scientific articles, the great importance of physiotherapy for pregnant women is proven, and the extent to which the physiotherapist's knowledge intervenes positively in the prevention and reduction of musculoskeletal disfunctions, reducing movement limitations and relaxing the muscles to reduce pain, and physiotherapy is highly recommended for parturients during their preparation for childbirth. Thus, physiotherapy has a fundamental role in improving the quality of life for both the mother and the fetus, especially during pregnancy, contributing so that labor can be the best for both.

KEYWORDS: Pregnant woman; Physiotherapy; labor.

INTRODUÇÃO

Com a gravidez o corpo da mulher sofre muitas alterações fisiológicas comuns a esta fase, e que afetam diretamente sua biomecânica, assim como todo o organismo, gerando mudanças no sistema endócrino com a liberação de hormônios, que influenciam também

em alterações nos sistemas cardiorrespiratório, digestório, urinário e musculoesquelético, desencadeando inúmeras disfunções.²

Entre as alterações citadas uma das principais é a endócrina, tendo a placenta como o elemento que provoca essas mudanças, por sintetizar dois hormônios, os peptídicos e os esteróides, além da ação de outros hormônios como a progesterona que age inibindo que a musculatura expulse o feto, os estrógenos que geram o crescimento da musculatura e o aumento da vascularização uterina, a aldosterona que ajuda na nutrição do feto. Algumas glândulas também são afetadas, como a tireóide, aumentando o metabolismo basal da mãe e do feto. No sistema cardiorrespiratório, segundo estudos, devido a distensão do útero e da resistência da musculatura abdominal, ocorre o deslocamento do coração para a esquerda e para cima, aumentando trabalho cardíaco e respiratório, além de como já foi citado, desenvolvimento acentuado da vascularização do útero. Em relação ao sistema digestório e urinário que sofrem com a compressão pela acomodação do feto no útero e também pelos efeitos hormonais, provocando modificações funcionais e estruturais.²

Todas essas mudanças hormonais e biomecânicas tem relação com as alterações musculoesqueléticas que ocorrem na gravidez. Ao decorrer do crescimento do útero, a postura é readequada para manter o equilíbrio, há o aumento das curvas torácica e lombar, alterações no eixo da bacia, afastamento dos ombros em relação ao corpo, tendência a hiperextensão de joelhos e relaxamento dos arcos longitudinais dos pés, incluindo também mudança na marcha, esses fatores geram disfunções, dores e a fisioterapia através de seus recursos atua tanto na prevenção quanto no tratamento desses distúrbios.²

A humanização do parto é um movimento social no Brasil, há algumas décadas e a fisioterapia tem um papel fundamental ao prevenir e tratar desconfortos comuns ao trabalho de parto, tornando este momento menos artificial e violento para a parturiente.¹

A inserção do fisioterapeuta nestes programas multidisciplinares para a preparação do parto tem o objetivo de proporcionar a parturiente bem estar físico e psíquico, reduzindo os desconfortos, dor, a ansiedade, além de diminuir o uso de fármacos, o tempo do trabalho de parto e o índice de parto cesárea, incentivando o parto natural.⁴

A fisioterapia possui vários recursos, nos quais podem proporcionar esse bem estar na hora do parto, como o estímulo a deambulação e adoção de posturas verticais. O movimento de caminhar associado à ação da gravidade e o aumento do canal do parto, que é a posição de cócoras e a postura ativa da mulher são benéficas para uma menor duração do período de dilatação, do período expulsivo e melhora a contratilidade uterina. Estudos relatam que exercícios respiratórios, com sincronismo da respiração com as contrações geram alívio do estresse. É indicado a eletroestimulação, através do TENS, onde é produzido analgesia através da ativação de receptores sensoriais periféricos, aumentando a produção de endorfina, causando analgesia e evitando o uso de fármacos. A massagem, os banhos quente e a crioterapia também são recursos que alivia dor e desconforto, reduz estresse, ansiedade, promove relaxamento da musculatura e

diminui a fadiga.³

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sistemática, em que o modelo de estudo é baseado na síntese de estudos publicados sobre o assunto proposto. Foi realizado um levantamento bibliográfico entre setembro e novembro de 2018, em bases de dados de plataformas digitais da área de saúde, SciELO e Google acadêmico. Foram estudados 15 artigos, e os critérios para inclusão foram publicações que correspondiam a temática do estudo, utilizando os seguintes descritores: fisioterapia na gestação e parto humanizado. Os critérios para exclusão foram artigos que não abordavam especificamente sobre o tema e que tinham informações insuficientes para serem agregados. Foram encontrados 30 artigos através desses descritores, e a amostra foi concluída com a análise de 15 artigos.

RESULTADOS

Diante das pesquisas realizadas nas bases de dados citadas à cima e a partir dos 15 artigos estudados, selecionamos dez destes para compor a tabela de resultados presente logo abaixo na tabela 1.

Título	Autor(es)	Objetivo	Conclusão
INFLUÊNCIA DAS TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA NAS ALGIAS POSTURAS GESTACIONAIS.	. Fabrin, D. E.; Croda, S. R.; Oliveira, F. M. M.	Descrever os recursos fisioterapêuticos e avaliar a sua influência nas algias decorrentes das alterações posturais gestacionais.	Todos os recursos fisioterapêuticos estudados nos artigos e as literaturas complementares confirmam os benefícios no tratamento da lombalgia gestacional.
ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE NO PRÉ-PARTO NORMAL: UM ENFOQUE NA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA.	Souza, et al.	Este trabalho teve como principal objetivo analisar a assistência do Fisioterapeuta à parturiente no pré-parto normal.	Concluiu-se que o benefício da Fisioterapia, no período gestacional com maior enfoque nas últimas semanas, mostrou-se significativo, apresentando aos profissionais da saúde, principalmente aos fisioterapeutas, mais informações sobre o uso desse recurso em terapias pré-natais, apesar da necessidade de futuros estudos para definição de melhor frequência, tempo e técnica.

<p>TRATAMENTO HIDROTERAPÊUTICO NA DOR LOMBAR EM GESTANTES.</p>	<p>SEBBEN, V. PERUSSOLO, C. GUEDES, J. M. TOURINHO, H. F.</p>	<p>este estudo objetiva verificar a influência do tratamento hidroterapêutico na dor lombar em gestantes que se encontrassem entre a 12^a e 36^a semana gestacional, proporcionar alongamento muscular, verificar a amplitude de movimento articular da coluna lombar e comparar as mudanças posturais nesta fase gestacional.</p>	<p>Conclui-se que o tratamento hidroterapêutico é eficaz para a redução dos sintomas de dor lombar na gestação, além de propiciar benefícios no campo sócio-psicológico, influenciando no bem-estar, na auto-estima e na qualidade de vida destas pacientes.</p>
<p>Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG).</p>	<p>Gil, B. F. V.; Osis, D. J. M.; Faúnds, A.</p>	<p>Realizou-se um estudo clínico comparativo com o objetivo de avaliar o efeito da Reeducação Postural Global (RPG) no tratamento da lombalgia durante a gravidez e sua relação com limitações funcionais das gestantes.</p>	<p>Conclui-se que a RPG pode dar importante contribuição no tratamento da dor lombar durante a gestação, reduzindo, ao mesmo tempo, as limitações funcionais</p>
<p>Influência da cinesioterapia na fase ativa do trabalho de parto no centro de pré-parto, parto e pós-parto do Instituto da Mulher Dona Lindu.</p>	<p>Santos, S. R. E.; Oliveira, C.</p>	<p>Identificar o grau de desconforto e dor através da escala visual análoga - EVA, durante a fase ativa de parto trabalho com a influência da cinesioterapia.</p>	<p>A cinesioterapia bem orientada em parturiente na fase ativa do parto ajuda bastante ao aumento a tolerância a dor, evitando o uso de analgésicos e melhora o desconforto durante a fase ativa do parto.</p>
<p>Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de Literatura.</p>	<p>Silva, B. A. R.; et al</p>	<p>Compilar ou fazer literatura sobre a importância do cuidado fisioterapeuta e não do período gestacional</p>	<p>Pôde-se constatar ao final desta revisão que apesar de haver muitos estudos sobre a atuação do fisioterapeuta na gestação, são poucos os casos em que as gestantes procuram esse profissional, mesmo seus corpos passando por várias mudanças anatômicas e fisiológicas onde o fisioterapeuta ajudaria a minimizar os impactos destas no seu cotidiano, aumentando sua resistência física e força muscular e auxiliando para realização de um trabalho de parto mais tranquilo e saudável tanto pra mãe quanto para seu bebê.</p>

OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA LOMBALGIA GESTACIONAL		objetivo descrever, através de revisão da literatura científica os benefícios da fisioterapia para o tratamento da dor lombar durante o período gestacional.	Estes métodos tem se mostrado eficientes na redução da lombalgia no período gestacional, melhorando também a qualidade de vida e a realização das atividades de vida diária por estas mulheres.
---	--	--	---

Tabela 1. Descrição dos artigos segundo as variáveis: título, autor, objetivo e conclusão (n=10).

DISCUSSÃO

Mediante estudos e pesquisas por meio de artigos científicos constatamos que atuação do fisioterapeuta no período gestacional é fundamental.

Souza et al (2019), durante a gestação as mulheres sofrem com algumas alterações sendo elas, cardiorrespiratória, urinárias, digestória, e músculoesqueléticas. No entanto gestantes que são acompanhadas por um fisioterapeuta durante esse período da gestação podem obter melhora nas alterações fisiológicas decorrente ao ganho de peso que acarretará a más posturas ou seja desvios posturais que por meio de exercícios levará a redução da dor no momento do parto.

Para Castro et al (2012), a dor no momento do parto é uma resposta fisiológica decorrente as contrações uterinas, que são dolorosas devido a hipoxia do miométrio contraído, estiramento cervical durante a dilatação. Entre tanto é necessário reduzir esse desconforto pois pode prejudicar o feto e o avanço no trabalho de parto.

Segundo Bavaresco et al (2011), alguns métodos fisioterapêuticos são utilizados para melhora significativa da dor: deambulação adoção de posturas verticais que vão garantir a mobilidade materna; adotar posturas sentada, ajoelhada, quatro apoios para relaxar a musculatura do assoalho pélvico; exercícios respiratórios que promovam relaxamento redução do risco de trauma perineal; massagens; analgesia por meio do tens e banho quente.

Castro et al (2012), afirma que para obter uma melhora significativa da dor por meio de tens deve ser utilizado no pré e pós parto para que no momento do parto ocorra redução das tensões musculares e conseqüentemente diminuição da dor. Pois a estimulação bloqueia os “portões da dor” a nível da medula ou seja a elite estimulação quebra o ciclo dor/ espasmo/ dor.

Souza et al (2019), ressalta-se que o papel do fisioterapeuta no pré e pós parto é de fundamental importância onde o seu objetivo consiste em aliviar tensões, corrigir postura antialgicas, proporcionar o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico promovendo assim o bem está para parturiente e o feto.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é evidente a importância do acompanhamento fisioterapêutico em gestantes durante o período gestacional para promover alívio das dores advindas das adaptações fisiológicas naturais da gestação, bem como para preparar a parturiente para um parto mais, seguro, com preparo físico e psicológico, tornando-o mais humano e menos doloroso.

Tornando claro que a inclusão do fisioterapeuta na equipe obstétrica, tanto quanto na equipe multidisciplinar que acompanha a parturiente desde o pré-natal, durante o período gestacional até a hora do parto é de extrema importância para humanização do parto, trazendo conforto, segurança e alívio da dor para esse momento tão importante na vida de muitas mulheres.

REFERÊNCIAS

01. Bavaresco, G. Z.; et al. **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 16, n. 7, pp. 3259- 3266, 2011.
02. Burti, J. S.; et al. **Adaptações fisiológicas do período gestacional.** Fisioterapia Brasil, v. 7, n. 5, setembro/ outubro 2006.
03. Canesin, K.F.; Amaral, W. N. **Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo de trabalho de parto: revisão de literatura.** Femina, v.38, n. 8, agosto 2010.
04. Castro, A.S.; et al. **Abordagem fisioterapêutica no pré- parto: uma proposta de protocolo de avaliação da dor.** Fisioter. Pesq. v. 19, n. 3, pp. 210-214, 2012.
05. Fabrin, E. D.; et al. **Influência das técnicas de fisioterapia nas algias posturais gestacionais.** Ensaios e Ciência: Ciência Biológicas, Agrárias e da Saúde, v. 14, n. 2, pp. 155- 162, 2010.
06. Freitas, A.S, et al. **Atuação da fisioterapia no parto humanizado.** Revista DêCiência em foco, v.1, n.1, 18-29, 2017.
07. Gil, V.F.B.; et al. **Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com reeducação postural global RPG.** Fisioter. Pesq. v. 18, n. 2, pp. 164- 70, 2011.
08. Motta, S. A. M. F.; et al. **Implementação da humanização na assistência ao parto natural.** Rev. enferm. UFPE online, Recife, v. 10, n. 2, pp. 593-9, fev 2016.
09. Nascimento, S.L.; et al. **Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura.** Rev. Bras. Ginecol Obstet, v. 36, n. 9, pp. 423-31, 2014.
10. Noronha, D.E.F.S.; MARTINS, K.Y.N. **Benefícios da fisioterapia na gestação: uma revisão integrativa.** Trabalho de conclusão da Universidade da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campo grande, maio/2016.
11. Sebben, V.; et al. **Tratamento hidroterapêutico na dor lombar em gestantes.** Perspectiva, Erechim, v. 35, n. 129, pp. 167-175, março/ 2011.

12. Silva, H.C.F, LUZES,R. **Contribuição da fisioterapia no parto humanizado: uma revisão de literatura.** Alumni- Revista Discente da UNIABEU, v. 3, n. 6, agosto- dezembro de 2015.
13. Silva, R.A.B.; et al. **Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura.** Portuguese ReonFacema, v. 4, n. 4, pp 1330- 1338 out- dez 2018.
14. Souza, A. F. S.; et al. **Assistência à parturiente no pré-parto normal: um enfoque na atuação do fisioterapeuta.** Braz. J. Surg. Clin. Res. v. 25, n. 3, pp. 48-53, dez 2018- fev 2019.
15. Souza, L. A.; Brugiolo, A. S.S. **Os benefícios da fisioterapia na lombalgia gestacional.** Estação Científica- Edição especial “Fisioterapia” - Juiz de Fora, n. 01, novembro/ 2012.

CAPÍTULO 2

USO DE SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO EM GESTANTES COM BAIXOS NÍVEIS DE FOLATO E VITAMINA B12 COMO FATOR PREVENTIVO NA MALFORMAÇÃO DO TUBO NEURAL

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 05/06/2020

Ryvia Stéfany Fernandes dos Santos

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/5158111308150425>

Omayma Tum Saad

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/7243099338493709>

Jessyca Luana Melo Costa Santos

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/4112369161085984>

Iasmim Paula Carvalho de Souza

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/2795061492849718>

Ana Cristina Gouveia Moraes

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/0184861700713567>

Cássia Randelle Oliveira Ribeiro

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/1049360586525158>

Sarah Felipe Santos e Freitas

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/3243354152080972>

Letícia Carvalho

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/5566468794800446>

Euller Cunha Figueiredo Machado

Universidade Federal de Goiás – Regional Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/7414685734663561>

Kaíne Tavares Silva de Oliveira

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/2931085929950471>

Nathalia Peres Garcia

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/9132163468911224>

Joana Darc Borges de Sousa Filha

Universidade Federal de Jataí

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/6224663225902063>

RESUMO: A anemia megaloblástica (AM) se enquadra no grupo de doenças ao qual promove a redução seletiva da síntese de DNA, devido a carência de vitamina B12 e folatos. Durante a

gestação a carência dessas vitaminas podem aumentar os riscos de anomalias no feto, como a mielomeningocele (falha no fechamento do tubo neural). Este estudo teve por finalidade, analisar artigos os quais explanavam a associação dos baixos níveis de ácido fólico e vitamina B12 em gestantes com ou sem AM e seu impacto na má formação do tubo neural em recém-nascidos. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados: Scielo e Lilacs. Sob diferentes descritores: (anemia megaloblástica; gravidez; mielomeningocele e defeito no tubo neural (DTN)), no idioma português. Sendo incluídos neste trabalho, artigos que obtivessem a temática proposta pelo presente estudo. O primeiro estudo verificou maiores resultados na deficiência de ferritina, seguida por vitamina B12 e nenhum achado em folato, mesmo as gestantes sendo portadoras de feto com DTNs. No segundo o consumo de ácido fólico durante o período gestacional foi de 31,8% e o consumo periconcepcional foi de 4,3% das gestantes. O último, o déficit de ácido fólico na dieta durante a gestação se teve em 51,3%, sendo que 22,4% das gestantes fizeram suplementação com folato e 43,8% delas fizeram a combinação de suplementação e a dieta. Deste modo, gestantes com AM devem aderir a suplementação anteriormente a gestação e após a determinação de vitamina B12 sérica, como forma preventiva de DNTs e as implicações que este pode levar ao recém-nascido, em decorrência da demanda do ácido fólico ser crucial durante o processo de neurogênese.

PALAVRAS-CHAVE: Anemia megaloblástica, gravidez, defeito do tubo neural, mielomeningocele.

USE OF FOLIC ACID SUPPLEMENTATION IN PREGNANT WOMEN WITH LOW FOLATE AND VITAMIN B12 LEVELS AS A PREVENTIVE FACTOR IN NEURAL TUBE MALFORMATION

ABSTRACT: Megaloblastic anemia (MA) falls into the group of diseases to which it promotes the selective reduction of DNA synthesis, due to the lack of vitamin B12 and folates. During pregnancy, the lack of these vitamins may increase the risk of abnormalities in the fetus, such as myelomeningocele (failure to close the neural tube). This study aimed to analyze articles that explained the association of low levels of folic acid and vitamin B12 in pregnant women with or without MA and its impact on neural tube malformation in newborns. It is a literature review, carried out in the databases: Scielo and Lilacs. Under different descriptors: (megaloblastic anemia; pregnancy; myelomeningocele and neural tube defect (NTD)), in Portuguese. Articles that contained the theme proposed by the present study were included in this work. The first study found greater results in ferritin deficiency, followed by vitamin B12 and no finding in folate, even though the pregnant women had fetuses with NTDs. In the second, the consumption of folic acid during pregnancy was 31.8% and the periconceptual consumption was 4.3% of the pregnant women. In the last one, the deficit of folic acid in the diet during pregnancy was 51.3%, with 22.4% of the pregnant women being supplemented with folate and 43.8% of them did the combination of supplementation and diet. Therefore,

pregnant women with MA should adhere to supplementation prior to pregnancy and after the determination of serum vitamin B12, as a preventive form of NCDs and the implications that this can lead to the newborn, due to the demand for folic acid being crucial during neurogenesis process.

KEYWORDS: Megaloblastic anemia, pregnancy, neural tube defect, myelomeningocele.

INTRODUÇÃO

Algumas doenças são responsáveis pelo déficit ou pelos níveis reduzidos de vitamina b12 e de folatos, a anemia megaloblástica (AM) é considerada uma delas, e promove uma redução seletiva da síntese de DNA. Este tipo de anemia foi identificado pela primeira vez em 1930, através dos estudos de uma médica britânica denominada de Lucy Wills, ao qual observou que a maioria das funcionárias de uma fábrica, haviam desenvolvido anemia no segundo e terceiro trimestre de gravidez, havendo presença de células com grandes núcleos (megaloblastos), as quais já haviam sido detectadas também em pacientes com deficiência de vitamina B12, deste modo as gestantes foram diagnosticadas com anemia megaloblástica, perante suas características celulares (LOTE, 2012).

Segundo a pesquisa de Khanduri U. et al (2007), a taxa de incidência da AM é em torno de 70% para o sexo feminino, com predomínio de faixa etária entre 10 a 30 anos de idade, em pelo menos 48% dos portadores. Um dos principais fatores etiológicos para o surgimento da AM, está relacionado com o período gestacional, e isto se deve em consequência de anomalias genéticas ou adquiridas por disfunção do metabolismo de folato e vitamina B12, os quais impactam negativamente no processo de divisão celular e principalmente prejuízos na formação do tubo neural em fetos. (MENEZEZ, 2020) (LOTE, 2008).

A maioria das gestantes não apresentam manifestações clínicas da doença, sendo consideradas assintomáticas, e somente identificando o diagnóstico posteriormente a um hemograma de rotina. (LOTE, 2008)

É de grande relevância que a gestante realize o acompanhamento adequado, pois na presença da AM o crescimento fetal pode ser comprometido em decorrência da deficiência vitamínica de folato e vitamina B12, mediante a maturação anômala das células hematopoiéticas por consequência da falha da síntese de DNA. A AM está diretamente relacionada com a malformação do tubo neural (DTN) durante a neurogênese. Tendo em vista que, gestantes com carência destas vitaminas correm mais riscos de conceberem fetos com anomalias, como por exemplo a mielomeningocele (falha no fechamento do tubo neural). (LOTE, 2008)

A mielomeningocele é resultante de fechamento precoce ou incompleto do tubo neural. Essa malformação tem como causas prováveis: problema nutricional, fator

ambiental, predisposição genética e carência vitamínica, como o ácido fólico. (BORRELLI, 2005). O déficit de folato é classificado como a segunda causa provável para a anemia na gravidez. (LOTE, 2008).

Em casos de predisposição para AM, é indicado o uso da suplementação anteriormente a gestação, para que se possa evitar a malformação do tubo neural e as implicações que este pode levar ao recém-nascido. Sendo recomendado para gestantes, doses profiláticas de 0,4 mg de folato p/dia, em um período de três meses preconcepção até 12 semanas de concepção. (MENEZEZ, 2020) (LOTE, 2008)

Diante do exposto, o presente estudo teve por finalidade, analisar artigos os quais explanavam o uso de suplementação de ácido fólico em decorrência dos baixos níveis de folato e vitamina B12 em gestantes com ou sem AM, como fator preventivo na má formação do tubo neural em recém-nascidos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas bases de dados: Scielo e Lilacs. Sob diferentes descritores: (anemia megaloblástica; gravidez; mielomeningocele e defeito no tubo neural (DTN)), no idioma português. Sendo incluídos neste trabalho artigos que obtivessem a temática proposta pelo estudo presente.

Foram encontrados 17 artigos, e sendo excluídos aqueles que não correspondiam com os caracteres da pesquisa ou não apresentavam relação direta. Após análise foram selecionados três (4) artigos, os quais correspondiam com os principais tópicos do estudo.

RESULTADOS

De acordo com os achados na literatura, temos que durante a gestação há o aumento da demanda de vitaminas (folato e B12) para o crescimento fetal e dos tecidos maternos. O folato é imprescindível na gestação, pois promove o aumento dos eritrócitos, expansão do útero, aumento da placenta e crescimento do feto, assim garantindo o crescimento normal nesse processo reprodutivo. A suplementação do mesmo no período periconcepcional e no primeiro trimestre da gestação tem resultado na prevenção de 50 a 70% dos casos de DTN. (SANTOS; PEREIRA, 2017).

No estudo de Thame et al. (1998) foram observados os níveis de ferritina, folato e vitamina B12 em parturientes, cujo fetos apresentavam DTNs, foi considerado como deficiente os níveis que estavam abaixo dos valores de referência, sendo: B12 (<150pg/ml), folato (<3,0ng/ml) e ferro (<12,0ng/ml). Diante dos valores expostos, pode-se observar na (Tabela 1), que o estudo verificou maiores resultados na deficiência de ferritina, seguida por vitamina B12 e nenhum achado em folato, mesmo as gestantes sendo portadoras de

feto com DTNs.

Tabela 1: Deficiência de vitamina B12, folato e ferritina na gestação. Do estudo 1.

	(% deficiência)	(% duvidosos)	(% adequados)
Vitamina B12	11,8	11,8	76,4
Folato	0	64,7	35,3
Ferritina	47,1	23,5	29,4

Fonte: Thame et al, 1998.

Já no estudo, Mezzomo et al. de 2007, foi aplicado um questionário em cinco maternidades para determinar o uso do ácido fólico durante a gestação e demais fatores associados. Correlacionaram a suplementação de ácido fólico com cor; escolaridade; renda familiar; idade; gravidez planejada, pré-natal e conhecimento acerca da suplementação e a assistência pré-natal. E podemos observar na (Tabela 2) que o consumo de ácido fólico durante o período gestacional foi de 31,8% e o consumo periconcepcional foi de 4,3% das gestantes.

Tabela 2: Uso de ácido fólico na gestação. Do estudo 2.

	n (% uso de ácido fólico)
Usaram AF (periconcepcional)	62(4,3)
Usaram AF	461(31,8)
Usaram AF e tinham consciência	228(49,5)
Usaram AF e não tinham consciência	233(50,5)

Fonte: Mezzomo et al, 2007.

E no estudo de Fonseca et al. (2003) analisou-se, por meio de um questionário, a ingestão alimentar de folato em parturientes de crianças prematuras de uma maternidade pública. Foram coletados os dados: características demográficas, socioeconômicas e a suplementação de ácido fólico do primeiro ao terceiro trimestre de gestação. A deficiência de folato na dieta durante a gestação ($<600\mu\text{g}/\text{dia}$) se teve em 51,3%; 22,4% das gestantes fizeram suplementação com folato e 43,8% delas fizeram a combinação de suplementação e a dieta. Esses resultados podem ser observados na (Tabela 3).

Tabela 3: Uso de ácido fólico e deficiência de folato na gestação. Do estudo 3.

	(% uso de ácido fólico)	(% def. de folato)
Usaram AF (medicamentoso)	22,4	-
Usaram AF (med. + dieta)	9,8	-
Deficiência de folato	-	51,3

Fonte: Fonseca et al, 2003.

De acordo com os dados obtidos a partir do levantamento da bibliografia, é possível observar que há poucos estudos a cerca deste tema, diante disto sugere-se que há uma necessidade de novas publicação para maiores esclarecimentos ou suporte acerca da temática.

CONCLUSÃO

Deste modo recomenda-se a suplementação anteriormente a gestação e após a determinação de vitamina B12 sérica. Estas medidas podem prevenir a má formação do tubo neural e as implicações que este pode levar ao recém-nascido, em decorrência da demanda do ácido fólico ser crucial durante o processo de neurogênese.

REFERÊNCIAS

BORRELLI, Milton et al. **Prevenção de defeitos de fechamento do tubo neural pela administração de ácido fólico—desafio da saúde pública.** Arquivos Médicos do ABC, v. 30, n. 1, 2005.

FONSECA, Vania Matos et al. **Consumo de folato em gestantes de um hospital público do Rio de Janeiro.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 6, p. 319-327, 2003.

LOTE, Joana Marta Fernandes. **Alterações hematológicas na gravidez.** 2012. Tese de Doutorado. 00500:: Universidade de Coimbra.

MENEZES, Rubens Thadeu Mangilli de. **Anemia megaloblástica.** 2020.

MEZZOMO, Cíntia Leal Scowitz et al. **Prevenção de defeitos do tubo neural: prevalência do uso da suplementação de ácido fólico e fatores associados em gestantes na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 11, p. 2716-2726, 2007.

SANTOS, Leonor Maria Pacheco; PEREIRA, Michelle Zanon. **Efeito da fortificação com ácido fólico na redução dos defeitos do tubo neural.** Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 1, p. 17-24, 2007.

THAME, Gizele et al. **Folato, vitamina B12 e ferritina sérica e defeitos do tubo neural.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 20, n. 8, p. 449-453, 1998.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM MASTALGIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 22/05/2020

Gabriela Louise Bragança de Aquino

Universidade Federal do Pará

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/6398498523990153>

Rayssa de Cássia Ramos Nascimento

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Ponta Grossa – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5282507923676970>

Layra Estelita Souza da Luz

Universidade Federal do Pará

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/9910516600773905>

Pedro Renan Nascimento Barbosa

Universidade Federal do Pará

Bragança – Pará

<http://lattes.cnpq.br/2229834814348624>

Wanessa Carvalho Wanzeler

Universidade Federal do Pará

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/9689940034310031>

Elisandra Marques Ferreira

Universidade Federal do Pará

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/4555584731053441>

Denise da Silva Pinto

Universidade Federal do Pará

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/9586650002626739>

Cibele Nazaré Câmara Rodrigues

Universidade Federal do Pará

Belém – Pará

<http://lattes.cnpq.br/4450892902861297>

RESUMO: Introdução: A mastalgia, ou dor mamária, é uma queixa comum em 50% a 70% de mulheres acima dos 30 anos de idade afetando sua qualidade de vida. Pode ser classificada segundo a literatura em cíclica e não cíclica, no entanto sua etiologia e fatores de risco ainda são incertos, por isso a necessidade da análise do perfil das mesmas. Objetivo: Descrever o perfil de mulheres diagnosticadas com mastalgia. Metodologia: Este estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, documental foi realizado em uma Unidade de Referência em Belém-PA após aprovação do Comitê de Ética – CEP (2.929.131). Foram avaliados 18 prontuários de pacientes, de Março de 2018 a Maio de 2019, dos quais 18 apresentavam diagnóstico de mastalgia. Os dados foram avaliados no programa Microsoft Excel (2010). Resultados. Idade média foi de 57,35 anos ($\pm 9,42$), 88,23% moram na Região

Metropolitana, 47,05% tem vínculo empregatício, 41,17% tem 2º grau completo, 52,94% são sedentárias e o IMC teve média de 26,12 kg/m². Em relação à comorbidades, 41,17% e 58,82% não apresentam Diabetes e hipertensão arterial sistêmica e 88,23% não eram tabagistas. Em relação às mamas, 82,35% não realizaram cirurgias, a menopausa foi na faixa etária dos 48,33 anos (\pm 8,02), a média de gestações foi de 3,47 (2,47 parto normal) e uso de anticoncepcional em média por 206,5 semanas. Conclusão: O perfil de pacientes que apresentam mastalgia corresponde a mulheres com idade média de 57 anos, sedentárias e com sobrepeso. Em relação aos dados reprodutivos, a menarca ocorreu aos 14 anos e menopausa aos 48 anos, em média três gestações (maioria partos normais) e usaram anticoncepcional durante 206 semanas. Quanto às mamas geralmente não apresentam nódulos, cicatriz e cirurgias mamárias.

PALAVRAS-CHAVE: Mastalgia, Epidemiologia, Dor mamária.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF WOMEN WITH MASTALGY IN A REFERENCE CENTER IN BELÉM DO PARÁ

ABSTRACT: Introduction: Mastalgia, or breast pain, is a common complaint in 50% to 70% of women over 30 years of age affecting their quality of life. It can be classified according to the literature in cyclic and non-cyclic, however its etiology and risk factors are still uncertain, hence the need to analyze their profile. Objective: To describe the profile of women diagnosed with mastalgia. Methodology: This epidemiological, cross-sectional, retrospective, documentary study was carried out in a Reference Unit in Belém-PA after approval by the Ethics Committee - CEP (2,929,131). Eighteen patient records were evaluated, from March 2018 to May 2019, of which 18 had a diagnosis of mastalgia. The data were evaluated using the Microsoft Excel program (2010). Results: Average age was 57.35 years (\pm 9.42), 88.23% live in the Metropolitan Region, 47.05% have a job, 41.17% have completed high school, 52.94% are sedentary and the BMI had an average of 26.12 kg / m². Regarding comorbidities, 41.17% and 58.82% did not have diabetes and systemic arterial hypertension and 88.23% were not smokers. Regarding the breasts, 82.35% did not undergo surgery, menopause was in the age group of 48.33 years (\pm 8.02), the average of pregnancies was 3.47 (2.47 normal birth) and use of contraceptive on average for 206.5 weeks. Conclusion: The profile of patients with mastalgia corresponds to women with a mean age of 57 years, sedentary and overweight. Regarding reproductive data, menarche occurred at age 14 and menopause at age 48, on average three pregnancies (mostly normal births) and used contraceptives for 206 weeks. As for the breasts, they usually do not have nodules, scars and breast surgeries.

KEYWORDS: Mastalgia, Epidemiology, Breast pain.

INTRODUÇÃO

A mastalgia, ou dor mamária, é uma queixa comum em 50% a 70% de mulheres acima dos 30 anos de idade afetando sua qualidade de vida. Pode ser classificada segundo a

literatura em cíclica e não cíclica, no entanto sua etiologia e fatores de risco ainda são incertos, por isso a necessidade da análise do perfil das mesmas.

OBJETIVO

Descrever o perfil de mulheres diagnosticadas com mastalgia.

MÉTODOS

Este estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, documental foi realizado em uma Unidade de Referência em Belém-PA após aprovação do Comitê de Ética – CEP (2.929.131). Foram avaliados 18 prontuários de pacientes, de Março de 2018 a Maio de 2019, dos quais 18 apresentavam diagnóstico de mastalgia. Os dados foram avaliados no programa Microsoft Excel (2010).

RESULTADOS

Idade média foi de 57,35 anos (\pm 9,42), 88,23% moram na Região Metropolitana, 47,05% tem vínculo empregatício, 41,17% tem 2º grau completo, 52,94% são sedentárias e o IMC teve média de 26,12 kg/m². Em relação à comorbidades, 41,17% e 58,82% não apresentam Diabetes e hipertensão arterial sistêmica e 88,23% não eram tabagistas. Em relação às mamas, 82,35% não realizaram cirurgias, a menopausa foi na faixa etária dos 48,33 anos (\pm 8,02), a média de gestações foi de 3,47 (2,47 parto normal) e uso de anticoncepcional em média por 206,5 semanas.

CONCLUSÃO

O perfil de pacientes que apresentam mastalgia corresponde a mulheres com idade média de 57 anos, sedentárias e com sobrepeso. Em relação aos dados reprodutivos, a menarca ocorreu aos 14 anos e menopausa aos 48 anos, em média três gestações (maioria partos normais) e usaram anticoncepcional durante 206 semanas. Quanto às mamas geralmente não apresentam nódulos, cicatriz e cirurgias mamárias.

REFERÊNCIAS

1. Hafiz SP, Barnes NLP, Kirwan CC. Clinical management of idiopathic mastalgia: a systematic review. *J Prim Health Care*. 2018;10(4):312-323. doi:10.1071/HC18026
2. Koçoğlu D, Kurşun S, Akın B, Altuntug K. Mastalgia and associated factors: a cross-sectional study. *Agri*. 2017;29(3):100-108. doi:10.5505/agri.2017.91069
3. Revisão do plano diretor do município de Belém. Prefeitura de Belém. Belém, 2006 – 2010. Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/plandiretor/paginas/documentobase.php>

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO VAGINISMO

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Gabrielli de Souza Peixoto

Centro Universitário Cenecista de Osório -
UNICNEC

Osório - Rio Grande do Sul (RS)

<http://lattes.cnpq.br/8589435854922488>

Andressa da Silva Hahn

Centro Universitário Cenecista de Osório -
UNICNEC

Osório - Rio Grande do Sul (RS)

<http://lattes.cnpq.br/5606098614773987>

Juliana Souza Costa

Centro Universitário Cenecista de Osório -
UNICNEC

Osório - Rio Grande do Sul (RS)

<http://lattes.cnpq.br/9294804201649392>

Verônica Farias de Vargas

Centro Universitário Cenecista de Osório -
UNICNEC

Osório - Rio Grande do Sul (RS)

<http://lattes.cnpq.br/0057160823931184>

RESUMO: O vaginismo é uma disfunção sexual que leva à diminuição da qualidade de vida e trata-se de uma contração recorrente ou persistente quando há a tentativa de

penetração vaginal. Essa contração ocorre nos músculos do assoalho pélvico (MAP) e varia de intensidade. Por se tratar de uma disfunção que acomete a musculatura pélvica, um dos recursos para tratamento sugeridos é a fisioterapia. **OBJETIVO:** Descrever os recursos fisioterapêuticos utilizados para o tratamento do vaginismo. **MÉTODOS:** O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), LILACS e PubMed/Medline, buscando-se estudos publicados entre os anos de 2005 a 2019 nos idiomas inglês e português. As palavras-chave utilizadas para a busca foram “vaginismo”, “fisioterapia” e “tratamento” em associação, em ambos os idiomas. Foram incluídos artigos que abordassem a atuação da fisioterapia no vaginismo. **RESULTADOS:** A estratégia de busca resultou em 37 artigos. Destes, 11 estudos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão. **DISCUSSÃO:** O tratamento fisioterapêutico do vaginismo se baseia em alguns objetivos: melhorar a propriocepção dos MAP; melhorar o relaxamento muscular; normalizar o tônus muscular; aumentar a elasticidade de abertura vaginal; aliviar a dor e diminuir o medo da penetração vaginal. Portanto, o tratamento

fisioterapêutico inclui condutas como dessensibilização, exercícios para a musculatura do assoalho pélvico, exercícios de dilatação vaginal, *biofeedback*, TENS, massagem perineal e terapia manual. **CONCLUSÃO:** As áreas de atuação no tratamento do vaginismo são limitadas, e é de suma importância que os estudos sejam ampliados, e as pesquisas sigam em forma crescente, na procura de novas técnicas. Assim como, o reconhecimento da eficácia da fisioterapia no tratamento do vaginismo, a disponibilização de informações para essa população sobre a disfunção, quanto também ao acesso da assistência em saúde de forma acessível.

PALAVRAS-CHAVE: Vaginismo, Fisioterapia, Recursos Fisioterapêuticos, Tratamento, Fisioterapia Pélvica.

PHYSIOTHERAPEUTIC RESOURCES USED IN THE TREATMENT OF VAGINISMUS

ABSTRACT: Vaginismus is a sexual dysfunction that leads to decreased quality of life and is a recurrent or persistent contraction when vaginal penetration is attempted. This contraction occurs in the pelvic floor muscles (PFM) and varies in intensity. As it is a dysfunction that affects the pelvic muscles, one of the suggested treatment resources is physical therapy. **OBJECTIVE:** To describe the physical therapy resources used to treat vaginismus. **METHODS:** The study is a bibliographic review carried out in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), LILACS and PubMed / Medline, looking for studies published between 2005 to 2019 in English and Portuguese. The keywords used for the search were “vaginismus”, “physiotherapy” and “treatment” in association, in both languages. Articles that addressed the role of physiotherapy in vaginismus were included. **RESULTS:** The search strategy resulted in 37 articles. Of these, 11 studies met the eligibility criteria and were included in the review. **DISCUSSION:** The physiotherapeutic treatment of vaginismus is based on some objectives: to improve the proprioception of PFM; improve muscle relaxation; normalize muscle tone; increase the elasticity of vaginal opening; relieve pain and decrease fear of vaginal penetration. Therefore, the physiotherapeutic treatment includes conducts such as desensitization, exercises for the pelvic muscle, vaginal dilation exercises, biofeedback, TENS, perineal massage and manual therapy. **CONCLUSION:** The areas of expertise in the treatment of vaginismus are limited, and it is of utmost importance that studies are expanded, and research continues in an increasing way, in search of new techniques. As well as the recognition of the effectiveness of physiotherapy in the treatment of vaginismus, the provision of information to this population on the dysfunction, as well as access to health care in an accessible way.

KEYWORDS: Vaginismus, Physiotherapy, Physiotherapy Resources, Treatment, Pelvic Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2015), a saúde sexual é amplamente entendida como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é apenas a ausência de doença, disfunção ou enfermidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.*, 2015). A disfunção sexual na mulher pode influenciar no seu corpo físico e psiquismo, resultando em dificuldades na vida pessoal bem como nas relações interpessoais, levando a uma diminuição na qualidade de vida em geral (AVEIRO, GARCIA e DRIUSSO, 2009).

Disfunções sexuais são definidas como a dificuldade de acessar completamente uma ou mais fases das respostas físicas sexuais, o que causa insatisfação pessoal. Existem diversas disfunções sexuais, dentre elas o vaginismo (TOMEN *et al.*, 2016).

O vaginismo é uma contração involuntária recorrente ou persistente que impede a penetração do pênis, dedo ou tampão na vagina. Ocorre à contração dos músculos perineais e elevador do ânus, e sua intensidade pode variar de leve quando se tolera algum tipo de penetração, à grave quando a penetração é totalmente impedida (AVEIRO, GARCIA e DRIUSSO, 2009; YARAGHI *et al.*, 2019). As mulheres portadoras do vaginismo relatam dor no momento ou depois da penetração e outros sintomas como náusea, sudorese, dispneia e taquicardia em decorrência do medo ou tensão e o espasmo muscular involuntário (TOMEN *et al.*, 2016).

Sugere-se a fisioterapia pélvica para o tratamento do vaginismo, com os objetivos de melhorar a mobilidade do assoalho pélvico, aliviar a dor pélvica ou abdominal, tratar limitações, reduzir medo e ansiedade, contribuindo desta forma para uma melhora na qualidade de vida destas mulheres (WOLPE *et al.*, 2015; BATISTA, 2017). Para atingir esses objetivos alguns dos recursos são os exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), eletroterapia, além da terapia manual (WOLPE *et al.*, 2015).

Devido à prevalência rara do vaginismo e a escassez de evidências científicas há uma limitação na literatura sobre os recursos fisioterapêuticos disponíveis que podem ser utilizados no tratamento dessa disfunção sexual. A fim de esclarecer dúvidas e contribuir sobre as condutas mais abordadas na prática clínica o objetivo deste estudo é descrever os recursos fisioterapêuticos utilizados para o tratamento do vaginismo.

MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), LILACS e *PubMed/Medline*, buscando-se estudos publicados entre os anos de 2005 a 2019 nos idiomas inglês e português.

As palavras-chave utilizadas para a busca foram “vaginismo”, “fisioterapia” e

“tratamento” em associação, em ambos os idiomas. Foram incluídos artigos que abordassem a atuação da fisioterapia no vaginismo. Os títulos e resumos dos estudos encontrados nas bases de dados foram avaliados por três pesquisadores e posteriormente organizados para extração dos resultados encontrados. Neste estudo foram incluídas revisões de literatura, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e estudos de casos sobre os recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento do vaginismo.

RESULTADOS

A estratégia de busca resultou em 37 artigos. Destes, 11 estudos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão de literatura, como demonstrado no quadro 1.

Dos artigos encontrados, oito estudos eram de revisão, dois ensaios clínicos e um estudo retrospectivo, utilizando entrevista. Os estudos analisaram as principais técnicas utilizadas de tratamento fisioterapêutico para o vaginismo, sendo a maioria estudos de revisão de literatura que enfatizam a eficácia da fisioterapia e também atuação na equipe multidisciplinar de assistência ao paciente com disfunção sexual.

Autor, ano	Tipo de estudo	Nº de Estudos/ Participantes	Intervenção
Yaraghi, <i>et al.</i> (2019)	Ensaio Clínico Randomizado	74 Mulheres com Vaginismo grau I	Exercícios de Relaxamento; Dessensibilização; Terapia Manual com Infravermelho; Conscientização corporal e Tampões Vaginais
Batista (2017)	Revisão de Literatura	31 estudos	Descrição do papel do fisioterapeuta na equipe de assistência à pacientes com disfunção sexual.
Tomen, <i>et al.</i> (2016)	Revisão	24 Estudos	Exercícios perineais com ênfase na FM da musculatura acessória; Terapia Manual; <i>Biofeedback</i> ; Eletroestimulação; Dessensibilizadores e Dilatadores Vaginais.
Wolpe, <i>et al.</i> (2015)	Revisão sistemática	11 estudos	TMAP; CGBT; <i>Biofeedback</i> , TENS - eletroestimulação transcutânea e US - e terapia manual
Moreira (2013)	Revisão de literatura	20 estudos	Eletroestimulação, biofeedback e toxina botulínica
Reissing, Armstrong, Allen (2013)	Revisão retrospectiva e estudo de entrevista	12 mulheres que nunca experimentaram relação sexual completa. Vaginismo adquirido e/ou dispareunia	Educação da paciente sobre AP, exercícios para os MAP, dessensibilização, digitopressão, dilatadores vaginal, alongamento, liberação miofascial e de pontos gatilho, massagem, <i>biofeedback</i> e TENS

Melnik, Hawton e Mcguirre (2012).	Revisão Sistemática	5 estudos	Dessensibilização pélvica.
Aveiro, Garcia e Driurssso (2009)	Revisão de Literatura	3 estudos	Exercícios para os MAP, Exercícios de relaxamento; Dilatadores vaginais; Eletroestimulação; Terapia para casais e Conscientização corporal.
Rosenbaum (2008)	Revisão	47 estudos	Exercícios para os MAP, estimulação elétrica dos músculos AP, educação do paciente, dilatadores vaginais, terapia manual, <i>biofeedback</i> , dessensibilização local.
Rosenbaum (2005)	Revisão	46 Estudos	Exercícios para os MAP, dilatadores vaginais, alongamento muscular, massagem, <i>biofeedback</i> , liberação de pontos gatilho, manipulação visceral e urogenital
Seo, <i>et al.</i> (2005)	Ensaio Clínico	12 Mulheres	Estimulação Elétrica Funcional - <i>biofeedback</i> e Terapia cognitivo-comportamental sexual (SCBT).

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos

Legenda: MAP: músculos do assoalho pélvico; AP: assoalho pélvico; TMAP: Treinamento muscular para os músculos do assoalho pélvico; CGBT: Terapia cognitivo-comportamental, TENS: *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*.

DISCUSSÃO

O vaginismo é uma disfunção sexual, que apresenta-se como uma contração involuntária da musculatura vaginal, recorrente ou persistente, que interfere no ato sexual e exames ginecológicos, acometendo 1 a 6% das mulheres em vida sexual ativa. Entretanto, o diagnóstico de vaginismo é complexo e, de acordo com literatura, vaginismo, vestibulodinia e dispareunia podem sobreposição na prática clínica (MOREIRA, 2013; MELNIK, HAWTON, MCGUIRE, 2012). Os fatores predisponentes para essa disfunção sexual são os ambientes no qual a mulher está inserida, o trauma sexual na infância ou ainda pode estar relacionado a questões religiosas (SEO, JU TAE *et al*, 2005).

O mecanismo a ser tratado devido ao vaginismo relata duas variáveis, a primeira abordada pelo Dr. Masters e Dr. Johnson, em que esta patologia poderia ser descrita tanto como a contração involuntária da musculatura perineal, quanto o medo em relação a penetração vaginal, ou seja, relação sexual ativa. Em estudos fisioterapêuticos, a segunda hipótese é mais correta devido a testes realizados com a eletroestimulação e o *biofeedback*. (MOREIRA, 2013).

Em dados estatísticos, não foram encontrados níveis eletromecânicos nas medidas avaliadas em relação à doença, mas quando é dada a suposta atuação de penetração os números são mais altos e constantes. Porém, essa tese não pode ser abordada, sem levar

em consideração o contexto que a mulher está inserida, pois abrange mais elementos a serem estudados (MOREIRA, 2013).

As disfunções sexuais podem ter variadas etiologias, entre elas: fatores psicológicos como comportamentais, correlacionado com a violência ou experiências desagradáveis, principalmente na primeira relação sexual, gestação ou parto, como também questões socioculturais. Também estão envolvidos fatores orgânicos como anomalias, doenças endócrinas, cardiovasculares, neurológicas, degenerativas, doenças do aparelho geniturinário e fecal, entre outros, uso de drogas ou também traumas físicos ou cirúrgicos (BATISTA, 2017). O vaginismo pode ser causado por algum desses fatores.

Essas disfunções tem uma prevalência de 67,9% de mulheres no mundo. Em média podem ser vistas em 30 a 50% das americanas, em 50% das asiáticas e em 30% das brasileiras. Em mulheres que já tiveram alguma doença recorrente como: Diabetes, Parkinson e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) esses dados sobem, em uma crescente de 59%, 75% e 50% respectivamente (WOLPE *et al.*, 2015).

Na cinesioterapia pélvica direcionada para os tratamentos das disfunções sexuais, é observado que o recrutamento da musculatura local, gera um aumento da vascularização e sensibilidade clitoriana. Auxiliando assim a melhora na lubrificação e excitação da mulher. Tais exercícios interferem diretamente, na propriocepção e conscientização da musculatura perineal proporcionando uma acessibilidade do pênis na hora da relação sexual (WOLPE *et al.*, 2015).

As mulheres que relatam ter vaginismo sofrem intensamente, e esta situação está correlacionada aos níveis de estresse. Além disso, pode causar problemas com seus parceiros sexuais e até mesmo levar à infertilidade (MELNIK, HAWTON, MCGUIRE, 2012).

Em alguns casos as mulheres acometidas por essa disfunção descrevem também certo receio para a procura do tratamento, envolvendo fatores como idade, companheiro, religião, sociedade inserida. Por às vezes terem uma restrição familiar devido a condutas e doutrinas a serem seguidas, dizem impedidas de procurar ajuda para tal problema em questão. E ainda sobre o conhecimento dos possíveis tratamentos, que em sua maioria das vezes só é percebido em casos mais graves e a sintomatologia avançada (MOREIRA, 2013).

O vaginismo pode ser classificado em dois níveis: vaginismo primário e vaginismo secundário. O vaginismo primário ocorre quando uma mulher nunca foi capaz de ser penetrada, ou seja, a sua musculatura vaginal sempre se contrai involuntariamente. Já o vaginismo secundário ocorre quando uma mulher já teve relações com penetração, mas que agora se encontra incapaz de manter relações sexuais, pois seus músculos pélvicos sofrem espasmos involuntariamente, então esta situação está correlacionada à dor na relação sexual, mais conhecida como dispareunia. Portanto, se necessita de um tratamento para amenizar o quadro algico dessas pacientes (MELNIK, HAWTON, MCGUIRE, 2012).

Além de ser classificado em níveis, o vaginismo também possui graus de acometimento. O primeiro grau inclui espasmos dos músculos elevador e perineal. O segundo grau abrange o espasmo generalizado dos músculos do assoalho pélvico, onde apresenta dor à palpação e pressão. O terceiro grau compreende espasmos graves da musculatura do assoalho pélvico, e há a elevação das nádegas durante uma tentativa de penetração ou exame. O quarto grau, último e mais grave, além de elevar as nádegas, a paciente eleva também as pernas (YARAGHI *et al.*, 2019).

Uma condição que o vaginismo causa, é o aumento do tônus muscular. Isso justifica o tratamento fisioterapêutico nesta disfunção. Portanto, dentre os objetivos da fisioterapia estão: aumentar a conscientização e propriocepção da musculatura pélvica; melhorar o relaxamento muscular; normalizar o tônus muscular; aumentar a elasticidade de abertura vaginal; aliviar a dor e diminuir o medo da penetração vaginal (ROSENBAUM, 2005).

Os exercícios para músculos do assoalho pélvico são uma alternativa de tratamento, pois garante a contração e o isolamento correto dos músculos do assoalho pélvico. Então, para realizar estes exercícios, é necessário o acompanhamento de um fisioterapeuta para ter a certeza de que está contraindo corretamente a musculatura pélvica (ROSENBAUM, 2005; ROSENBAUM, 2008).

Para o tratamento da dor, o fisioterapeuta pode optar por utilizar a *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS). Utiliza-se para tratar a dor vulvar, e conseqüentemente relaxar a musculatura pélvica (BATISTA, 2017). Bem como, podemos utilizar massagem e liberação miofascial são técnicas que estão sendo utilizadas na região pélvica, e podem trazer benefícios ao tratamento do vaginismo. Elas podem ser aplicada, tanto transvaginal, quanto na região externa, no qual tenham possíveis alterações musculares (ROSENBAUM, 2005).

O *biofeedback* possui o objetivo de normalizar o tônus, trazendo benefícios para o vaginismo, melhorando a contratibilidade muscular, bem como a força muscular, promovendo deste modo analgesia, assim como o ultrassom, outro recurso muito utilizado na prática clínica (ROSENBAUM, 2005).

Um programa de intervenção com *biofeedback Functional Electrical Stimulation* (FES) obteve resultados satisfatórios após 12 semanas de tratamento, a terapia era realizada em casal e ao final do programa todos os casais relataram consumação do ato sexual. Essa terapia foi realizada em associação com terapia cognitiva comportamental sexual e dessensibilização com a digitopressão e sonda vaginal (SEO *et al.*, 2005).

Alguns estudos sugerem a utilização de dilatadores vaginais, tanto os de silicone que há tamanhos que aumentam progressivamente, quanto também à utilização com o toque digital do parceiro, associado a outras terapias, podem surtir efeito no desejo sexual e penetração completa (AVEIRO, GARCIA e DRIUSSO, 2009).

Em um estudo comparativo entre o tratamento fisioterapêutico e a injeção de toxina botulínica percebeu-se que os procedimentos fisioterapêuticos de dessensibilização e

estimulação elétrica demonstraram maior eficácia, podendo ser considerado tratamento de primeira linha para o vaginismo (YARAGHI, *et al.*, 2019).

Nesta disfunção sexual, alguns danos psicológicos podem ser encontrados. A metodologia utilizada para tratamento do vaginismo pode ser considerada em sua maioria invasiva. Além da psicoterapia exercícios de relaxamento exibem um grau significativo na terapêutica utilizada. Uma abordagem multidisciplinar é indicada, de acordo com a situação de cada paciente, incluindo avaliação psicológica, sexológica e fisioterapia especializada seguida de terapia cognitiva associada a tratamento clínico e prescrição de medicações se necessário. A eficácia do tratamento é a realização da penetração vaginal completa e após seguir orientações de especialistas evitando assim, possíveis recidivas (MOREIRA, 2013).

CONCLUSÃO

Observa-se que as condutas com maior eficácia são a dessensibilização da musculatura vaginal, através da massagem perineal, digitopressão por toda a área externa e liberação miofascial. Para a analgesia na região vulvar e pélvica utiliza-se recursos de eletroterapia como a *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) e também o ultrassom. O *biofeedback* é utilizado com o objetivo de normalizar o tônus, bem como a força muscular.

É de suma importância que os estudos sejam ampliados e as pesquisas sigam em forma crescente, na procura de novas técnicas, devido a limitação de evidências disponíveis, bem como a disponibilização de informação para essa população, tanto sobre o que é a essa disfunção, quanto como procurar assistência em saúde de forma acessível.

ANEXO

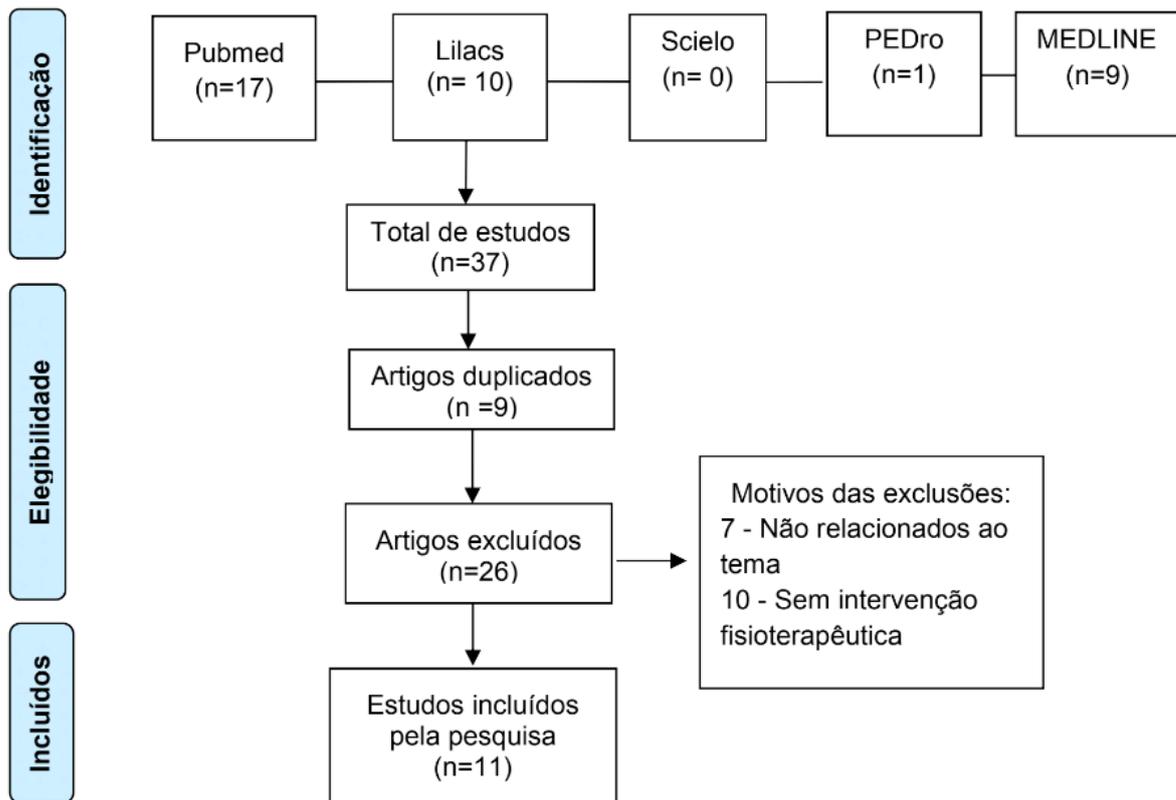


Figura 1. Fluxograma sobre a seleção dos estudos incluídos

REFERÊNCIAS

- AVEIRO, Mariana Chaves; GARCIA, Ana Paula Urdiales; DRIUSSO, Patrícia. **Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão de literatura**. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.16, n.3, p.279-83. 2009.
- BATISTA, Mirca Christina da Silva. **Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas**. Diagn. tratamento, v. 22, n. 2, p. 83-87, 2017.
- MELNIK, Tamara; HAWTON, Keith; MCGUIRE, Hugh. **Interventions for vaginismus**. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 12, 2012.
- MOREIRA, Ramon Luiz Braga Dias. **Vaginismo**. Revista Médica de Minas Gerais. v. 23, n. 3, p. 336-342. 2013.
- REISSING, Eike D.; ARMSTRONG, Heather L.; ALLEN, Caroline. **Pelvic floor physical therapy for lifelong vaginismus: a retrospective chart review and interview study**. Journal of sex & marital therapy, v. 39, n. 4, p. 306-320, 2013.
- ROSENBAUM, Talli Yehuda. **Physiotherapy treatment of sexual pain disorders**. Journal of sex & marital therapy, v. 31, n. 4, p. 329-340, 2005.
- ROSENBAUM, Talli Y. **The role of physical therapy in female sexual dysfunction**. Current Sexual Health Reports, v. 5, n. 2, p. 97-101, 2008.
- SEO, Ju Tae et al. **Efficacy of functional electrical stimulation-biofeedback with sexual cognitive-behavioral therapy as treatment of vaginismus**. Urology, v. 66, n. 1, p. 77-81, 2005.

TOMEN, Amanda et al. **A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo.** Revista de Ciências Médicas, v. 24, n. 3, p. 121-130, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE) et al. **Sexual health, human rights and the law.** World Health Organization, 2015.

WOLPE, Raquel Eleine et al. **Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática.** Revista Acta Fisiátrica, v. 22, n. 2, p. 87-92, 2015.

YARAGHI, Mansooreh et al. **Comparing the effectiveness of functional electrical stimulation via sexual cognitive/behavioral therapy of pelvic floor muscles versus local injection of botulinum toxin on the sexual functioning of patients with primary vaginismus: a randomized clinical trial.** International urogynecology journal, v. 30, n. 11, p. 1821-1828, 2019.

INFLUÊNCIA DAS INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NO PERÍODO ANTEPARTO E INTRAPARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Thairiny Vach de Góes

Universidade Estadual do Centro Oeste
Guarapuava – PR

Ketllin Bragnholo

Universidade Estadual do Centro Oeste
Guarapuava – PR

Mariane Maria Silveira Vieira de Lima

Universidade Estadual do Centro Oeste
Guarapuava – PR

RESUMO: O trabalho de parto provoca experiências dolorosas para as parturientes e para se ter um bom desenvolvimento é importante que a mulher se encontre em um estado de bem-estar biopsicossocial. A fisioterapia pode atuar trazendo benefícios, como diminuição do quadro algico, sem a utilização de medicamentos e ainda diminuir o tempo de trabalho de parto. Analisou-se o que há na literatura atual sobre atuação fisioterapêutica em gestantes e os benefícios das intervenções anteparto e intraparto. A busca foi realizada entre maio de 2019 a julho de 2019, nas bases de dados PubMed, Medline e Scopus com os descritores: “pregnant women”, “massage

therapy” e “massage”, foram considerados artigos dos últimos 5 anos na língua portuguesa e inglesa. Critérios de inclusão: mulheres acima de 32 semanas de gestação ou em trabalho de parto, intervenções não farmacológicas, terapias manuais, termoterapia, cinesioterapia e eletroterapia; delineamento dos estudos: ensaios clínicos aleatorizados; estudos observacionais. Critérios de exclusão: mulheres no pós parto, disfunções sexuais, artigos de revisão, monografias, estudos de caso, estudos publicados somente como anais de eventos científicos, capítulos, guidelines, livros e ponto de vista de especialista. Foram encontrados 114 artigos científicos e selecionados para essa revisão 14 trabalhos que mostram evidências benéficas após intervenções. As principais intervenções encontradas foram massagem terapêutica, aromaterapia e massagem perineal. Nesta revisão, pode-se concluir que a atuação do fisioterapeuta no pré parto e parto influenciam positivamente as gestantes, entre os principais achados estão a diminuição da dor, redução da duração do trabalho de parto e prevenção de complicações perineais.

PALAVRAS-CHAVE: Obstetrícia, parto normal, massagem, períneo, episiotomia.

INFLUENCE OF PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTIONS IN THE FOREIGN AND INTRAPART PERIOD: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: Labor causes painful experiences for parturient women and in order to have a good development it is important that the woman is in a well being biopsychosocial state. Physiotherapy can act bringing benefits, such as decreased pain, without the use of medications and also reduce the time of labor. The current literature on physical therapy in pregnant women and the benefits of antepartum and intrapartum interventions were analyzed. The search was carried out between May 2019 and July 2019, in the PubMed, Medline and Scopus databases with the descriptors: “pregnant women”, “massage therapy” and “massage”, were considered articles from the last 5 years in Portuguese and English. Inclusion criteria: women over 32 weeks of gestation or in labor, non-pharmacological interventions, manual therapies, thermotherapy, kinesiotherapy and electrotherapy; study design: randomized clinical trials; observational studies. Exclusion criteria: postpartum women, sexual dysfunctions, review articles, monographs, case studies, studies published only as annals of scientific events, chapters, guidelines, books and specialist point of view. 114 scientific articles were found and 14 papers selected for this review show beneficial evidence after interventions. The main interventions found were therapeutic massage, aromatherapy and perineal massage. In this review, it can be concluded that the role of the physiotherapist in pre-delivery and childbirth positively influences pregnant women, among the main findings are decreased pain, reduced duration of labor and prevention of perineal complications.

KEYWORDS: Obstetrics; natural childbirth, massage, perineum, episiotomy.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho de parto é dividido em duas fases, na primeira estão presentes as contrações uterinas, processo que pode ser doloroso e a sua intensidade e duração varia para cada parturiente. A segunda fase ocorre quando a dilatação do colo do útero chega a 10 cm e termina com a saída do feto, ela ainda pode ser subdividida em duas fases, sendo elas, a fase inicial ou passiva que é quando ocorre a dilatação total do colo do útero e o feto ainda está alto em relação a pelve, e a fase ativa que ocorre quando o feto já está visível ou quando a parturiente tem a sensação de puxo (BARACHO, 2018).

Mesmo sendo um processo natural, o trabalho de parto provoca experiências dolorosas para as parturientes, que podem se acentuar por fatores fisiológicos, psicológicos, sociais, espirituais e emocionais (SANTANA et al., 2013; SILVA et al., 2011). Segundo o DATASUS (2017), cerca de 44,3% dos partos foram do tipo vaginal e 55,6% do tipo cesárea, em contradição com a taxa ideal de cesarianas que a OMS preconiza - entre 10% e 15%. A presença de um suporte seja ele um familiar, conhecido ou alguém da equipe obstétrica, é um fator que segundo as evidências melhora os indicadores de saúde e bem-estar da mulher que se encontra no trabalho de parto (SILVA et al., 2011; BRÜGGEMANN;

PARPINELLI; OSIS, 2005).

Segundo a lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005, é permitido a presença de um acompanhante junto à parturiente durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e este deverá ser escolhido pela própria parturiente, sendo o atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), rede própria ou conveniada. De acordo com as diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, é preconizado que todas as parturientes tenham apoio de preferência por pessoas que não sejam membros da equipe hospitalar, porém o apoio pessoal não dispensa o apoio oferecido pelo hospital (Ministério da Saúde, 2017).

Para que o parto tenha um bom desenvolvimento e redução de riscos e complicações, é importante que a mulher se encontre em um estado de bem-estar físico e emocional (SANTANA et al., 2013). Os profissionais da saúde envolvidos no trabalho de parto devem permitir a participação ativa da mulher, o que irá proporcionar a liberdade corporal, visando um parto mais natural e satisfatório (BAVARESCO et al., 2009).

Na literatura, há estudos que buscam mostrar a efetividade da fisioterapia no trabalho de parto, sendo que ela pode atuar trazendo benefícios como a diminuição do quadro algico, sem a utilização de medicamentos e ainda diminuir o tempo de trabalho de parto (CASIN e AMARAL, 2010). Entre os meios fisioterapêuticos que podem ser utilizados no parto, enquanto há contrações uterinas, pode-se citar recursos não farmacológicos como a massagem na região lombar (DE DOMENICO e WOOD, 1998) e a utilização do TENS (corrente elétrica) para a analgesia, levando em consideração a Teoria das Comportas (MELZACK et al., 1965). Efeitos mecânicos, psicológicos e fisiológicos podem ser obtidos através da fisioterapia, assim, atenuando os desconfortos e controlando as consequências destes, sendo alguns exemplos, a ansiedade, a depressão, o tempo de trabalho de parto e a diminuição da necessidade de parto cesárea (DE CONTI et al., 2003).

Sendo assim, o objetivo desta revisão é analisar o que há na literatura atual quanto à atuação fisioterapêutica em gestantes, os benefícios das intervenções antes e durante o trabalho de parto, além de, obter informações sobre quais técnicas são eficazes para melhorar a qualidade de vida das mulheres.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática, onde foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos com mulheres acima de 32 semanas de gestação e em trabalho de parto, intervenções não farmacológicas, terapias manuais, termoterapia, cinesioterapia e eletroterapia; delineamento dos estudos: ensaios clínicos aleatorizados; estudos observacionais. Foram considerados artigos na língua portuguesa e inglesa, publicados entre 2015 e 2019. Foram excluídos artigos com amostra de mulheres no

pós parto, disfunções sexuais, artigos de revisão, monografias, estudos de caso, estudos publicados somente como anais de eventos científicos, capítulos, guidelines, livros e ponto de vista de especialista.

A busca foi realizada no período de maio de 2019 a julho de 2019 na base de dados PubMed, MEDLINE e Scopus. Para a busca dos artigos utilizaram-se os descritores selecionados com base nos termos DeCS, além de outros descritores de artigos com tema similar. A busca foi realizada nas bases de dados, com os seguintes descritores: “pregnant women” AND “massage therapy”, “massage”.

3 | RESULTADOS

Foram encontrados 114 artigos, seguindo os critérios adotados foram excluídos 100 artigos do estudo, assim essa revisão contou com 14 artigos para serem discutidos.

Autor e ano	Tipo de estudo	Nº de participantes do estudo/ idade/ gestação	Tipos de intervenções	Resultados
Sriasih NGK (2019)	Prospectivo quase-experimental	70 mulheres entre 20-40 anos em trabalho de parto	Massagem com óleo de aromaterapia Frangipani (Vértebras torácicas 10, 11, 12 e lombar 1)	Intensidade da dor do parto amenizada
Dieb AS (2019)	Controlado e randomizado	400 mulheres acima de 35 anos com 35 semanas de gestação	Massagem perineal digital, treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) e programa educacional	Realizar massagem perineal pré-natal digital e TMAP, além de educação em saúde, é recomendado para reduzir as complicações perineais
Freitas SS (2019)	Piloto foi conduzido com randomização paralela, alocação oculta e cegamento do avaliador	27 mulheres entre 23 e 37 anos com 33 semanas de gestação	Alongamento assistido por instrumento (grupo 1) e massagem perineal (grupo 2). Oito sessões, duas vezes por semana, iniciando na 34ª semana gestacional	Ambos os grupos apresentaram aumento na extensibilidade dos MAP. Não houve diferença entre os grupos. Quanto à força muscular, não foram observadas diferenças estatísticas entre as avaliações ou entre os grupos.
Ugwu EO (2018)	Controlado e randomizado	108 primigestas com gravidez única com 34-36 semanas de gestação	Massagem Perineal o Pré-Natal (APM)	As mulheres que receberam APM foram significativamente mais propensas a ter um períneo intacto após o parto; significativamente menos propensas a desenvolver incontinência de flatus; No entanto, as incidências de ruptura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro e asfixia no parto foram semelhantes entre os dois grupos

Yildirim E (2018)	Experimental controlado	72 mulheres com 37 a 41 semanas gestacionais	Massagem com gelo de curta duração (40 min) e longa duração (80 min) na região de acupressão do LI4	A massagem com gelo aplicada pelas parteiras no ponto LI4 durante a fase ativa do parto poderia reduzir a dor e encurtar a duração do parto.
Erkek ZY (2018)	Semi-experimental	154 gestantes nulíparas entre 18 a 29 anos com 37 a 41 semanas de gestação.	Reflexologia podal: nos pontos reflexos do pé direito e do pé esquerdo por 15 minutos, totalizando 30 min;	Redução dos escores totais de ansiedade das gestantes. Além de poder reduzir problemas durante o trabalho de parto.
Shahoei R (2017)	Ensaio clínico randomizado	190 mulheres nulíparas entre 15 a 31 anos com idade gestacional de 38-42 semanas;	Massagem perineal durante a segunda fase do parto	Pode reduzir a necessidade de episiotomia, perineais lesões, e dor perineal.
Leon-Larios F (2017)	Ensaio controlado quase randomizado	466 mulheres com média de idade do grupo intervenção 32.18 (4.02) e grupo controle 29.56 (5.17) com 32 semanas de gravidez	Massagem perineal diária e exercícios do assoalho pélvico de 32 semanas de gravidez até o nascimento	Pode prevenir episiotomias e rupturas em mulheres primíparas; taxas significativamente menores de episiotomia e trauma perineal grave; e períneo intacto quando comparado com mulheres que receberam apenas tratamento padrão
Erdogan SU (2017)	Tipo experimental de estudo-controle	62 gestantes com média de idade 24,3 (grupo massagem) e 26 (grupo controle) no período intraparto.	Massagem de Linda Kimber na região lombar	Impacto significativo na redução da dor do parto e no aumento da satisfação com o parto.
Alavi, A. (2017)	Estudo experimental e ensaio clínico	120 mulheres entre 18-35 anos de idade na fase ativa do trabalho de parto	Grupo de massagem (com óleo de jasmim): massagem regular por 20 min na região sacral em três estágios de dilatação (5-4, 7-6 e 10-8) e durante a primeira contração, após a contração e após o diminuir a dor realizada nas costas e ombros. No grupo de aromaterapia, utilizando óleo de jasmim, eram soltadas gotas também em três estágios de dilatação durante a contração	Os métodos de massagem e aromaterapia foram eficazes para reduzir a duração do parto. Os métodos estatísticos mostraram diferença significativa entre a duração média do parto em três estágios no segundo grupo de casos e o grupo controle e essa diferença foi muito impressionante no grupo de massagem.
Schlegel ML (2016)	Análise retrospectiva	544 (terapias individuais); *gestação de alto risco durante a hospitalização anteparto	Acupuntura, imaginação guiada, toque de cura, massagem terapêutica e reflexologia durante um período de 18 meses.	Diminuição da dor e da ansiedade após todas as terapias

Bolbol-Haghighi N (2016)	Ensaio clínico controlado randomizado	100 mulheres entre 18 e 45 anos durante o trabalho de parto.	Massagem de abdome, parte superior das coxas, região sacral, ombros e pernas por pelo menos 30 minutos.	A massagem terapêutica durante o trabalho de parto levará ao encurtamento da duração do trabalho de primeiro e segundo estágio e melhora dos escores de Apgar no primeiro e no quinto minuto.
Demirel G (2015)	Controlado randomizado	284 mulheres, com média de idade $23,86 \pm 3,94$ e 37-42 semanas de gestação	10 minutos de massagem perineal com glicerol quatro vezes durante o primeiro estágio e uma vez durante o segundo estágio do trabalho de parto	Diminuiu a frequência dos procedimentos de episiotomia
Schitter AM (2015)	Piloto Controlado	17 mulheres entre 27 e 40 anos de idade ($32,0 \pm 3,2$) no terceiro trimestre de gestação (≥ 34 semana gestacional)	Método WATSU	Reduziu significativamente os níveis de estresse e dor dos participantes e melhora sua qualidade de vida e humor relacionados à saúde mental

4 | DISCUSSÃO

A massagem perineal (MP) está entre os principais recursos encontrados na literatura para benefício das gestantes. De acordo com Dieb et al (2019), a MP é capaz de reduzir as taxas de algumas consequências do trabalho de parto, como as episiotomias, a dor e a administração de analgésicos pós-parto. Nesse mesmo estudo também é encontrado como resultado a redução significativa das lacerações perineais no grupo que realizou a massagem perineal digital, treinamento muscular do assoalho pélvico além de um programa educacional, o que corrobora com o estudo de Freitas et al (2019), onde a intervenção foi feita em dois grupos, sendo um grupo com a massagem perineal e o outro com alongamento assistido por instrumento, nenhuma das mulheres que participaram dessas intervenções apresentaram lacerações de 3º e 4º grau.

Apesar de nos estudos citados haver resultados que mostram significância na redução das lacerações, no estudo de Demirel (2015) não foi encontrada diferença significativa entre os grupos com e sem a MP no que se diz respeito às taxas de lacerações, esse fato pode ser explicado pelo tipo de acompanhamento profissional e informações passadas para a gestante, sendo que, em contra partida com Freitas et al (2019), descreveram que houve a presença de um fisioterapeuta durante toda a intervenção.

Já para Ugwu et al (2018), comparou um grupo que recebeu a MP com outro que não recebeu, apresentando resultados significativos na incidência de episiotomia (menor no grupo intervenção) e 50,9 % das mulheres do grupo intervenção tinham o períneo intacto após o parto normal enquanto no grupo controle a porcentagem foi de 29,1%. Pode-se notar que a MP teve relação com a diminuição das taxas de episiotomia, além

dos estudos citados, nas pesquisas com intervenção de Shahoei et al (2017), com uma porcentagem menor que 70% no grupo com MP e maior de 92% no grupo controle. Com isso, Leon-Larios et al (2017), mostra que as mulheres com a MP tiveram atenuação da dor após o parto, aumento do períneo intacto em 17,61% e 30% de redução da realização da episiotomia. Além da significativa redução da episiotomia com a MP, Demiriel et al (2015), mostra que há também uma redução do tempo do trabalho de parto.

Há outros protocolos de massagens que podem trazer maior conforto às mulheres no intraparto, e seria de grande valia mais estudos que os envolvessem, entre eles, o de Linda Kimber, onde trouxe resultados positivos, as mulheres foram questionadas sobre a percepção da dor no parto, mostrando uma diferença significativa entre o grupo que recebeu a massagem (menos dor) e o controle (mais doloroso que o esperado) (Erdogan et al, 2017).

No estudo de Sriasih et al (2019), as pacientes em trabalho de parto receberam massagem com óleo Frangipani de aromaterapia na região das costas de T10 a L1 por meio de fricção, pressão e rotação das palmas das mãos o que reduziu a intensidade da dor do parto, resultado próximo com o estudo de Yildirim et al (2018), onde foi realizada massagem com gelo na região de acupressão do intestino delgado 4 de curta duração (40 minutos) e longa duração (80 minutos). Além de diminuir a dor, a massagem com gelo poderia encurtar a duração do trabalho de parto em aproximadamente 1 hora. Outro estudo em que se foi verificada a diminuição do parto foi o de Alavi et al (2017), em que as gestantes foram divididas em um grupo controle e dois grupos de caso. Em um grupo, as mulheres foram massageadas com óleo de jasmim por 20 minutos na região sacral em três estágios de dilatação (5-4, 7-6 e 10-8) e massagem nas costas e ombros durante a primeira contração, após a contração e após diminuir a dor. No grupo de aromaterapia, utilizando óleo de jasmim, eram soltadas gotas também em três estágios de dilatação durante a contração. O trabalho de Bolbol-Haghighi et al (2016), além de diminuir a duração do trabalho de parto no primeiro e segundo estágio, também melhorou os escores de Apgar no primeiro e quinto minuto. A intervenção consistiu em massagem no abdome, parte superior das coxas, região sacral, ombros e pernas por pelo menos 30 minutos.

Schelegel et al (2016) realizou terapias integrativas em mulheres com gestação de alto risco e após todas as terapias foi verificada diminuição da dor e da ansiedade. Entre as terapias estava a acupuntura, imaginação guiada, toque de cura, massagem terapêutica e reflexologia. A reflexologia podal também foi utilizada para redução dos níveis de ansiedade e, também, redução problemas durante o trabalho de parto no estudo de Erkek et al (2018), em que foi aplicada uma vez para as gestantes quando a dilatação cervical foi de 3-4 cm, nos pontos reflexos do pé direito e esquerdo por 15 minutos cada, totalizando 30 minutos de intervenção.

O método WATSU também é muito utilizado para benefícios durante a gestação. No trabalho de Schitter et al (2015), foi utilizado esse recurso em uma piscina terapêutica

com água doce a 35°C e duraram 60 minutos. Em posição supina, as gestantes flutuavam lentamente para trás e para frente através da água em padrões circulares em torno do eixo corporal do terapeuta. Foi constatado que o WATSU reduziu significativamente os níveis de estresse e dor, além de melhorar a qualidade de vida e humor das gestantes.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, os artigos analisados na presente revisão indicam que a atuação do fisioterapeuta no pré parto e parto influenciam positivamente as gestantes no momento do trabalho de parto e entre os principais achados estão a diminuição da dor, redução da duração do trabalho de parto e prevenção de complicações perineais, além de diminuir estresse e ansiedade e melhorar a satisfação das parturientes. Sugere-se que mais estudos sejam feitos para melhor abordagem e protocolo de tratamento fisioterapêutico em gestantes.

REFERÊNCIAS

- ALAVI, A. et al. **Study the effect of massage with jasmine oil in comparison to aromatherapy with jasmine oil on childbirth process in hospitals of Abadan city in 2013.** Annals of Tropical Medicine and Public Health, v. 10, n. 4, p. 904, 2017.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
- BAVARESCO, G.Z. et al. **O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente.** Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], 2011.
- BOLBOL-HAGHIGHI, N.; MASOUMI, S.Z.; KAZEMI, F. **Effect of massage therapy on duration of labour: a randomized controlled trial.** Journal of clinical and diagnostic research: JCDR, v. 10, n. 4, p. QC12, 2016.
- BRÜGGEMANN, O.M.; PARPINELLI, M.A.; OSIS, M.J.D. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, set/out 2005.
- CANESIN K.F.; Amaral, W.N. **Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura.** Femina. 2010;38(8)429-33.
- DATASUS, Ministério da Saúde. **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.** Brasil, 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 9 jul. 2019.
- DE CONTI, M.H.S. et al. **Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esqueléticos da gestação.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, p. 647-654, 2003.
- De Domenico D, Wood E.C. **Técnicas de massagem de Beard.** 4.ed. São Paulo: Manole; 1998. p. 48-52
- DE FREITAS, S.S. et al. **Effects of perineal preparation techniques on tissue extensibility and muscle strength: a pilot study.** International urogynecology journal, v. 30, n. 6, p. 951-957, 2019.
- DEMIREL, G.; GOLBASI, Z.. **Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing.** International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 131, n. 2, p. 183-186, 2015.

- DIEB, A.S. et al. **Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial.** International urogynecology journal, p. 1-7, 2019.
- ERDOGAN, S.U.; YANIKKEREM, E.; GOKER, A. **Effects of low back massage on perceived birth pain and satisfaction.** Complementary therapies in clinical practice, v. 28, p. 169-175, 2017.
- LEON-LARIOS, F. et al. **Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial.** Midwifery, v. 50, p. 72-77, 2017.
- MELZACK R. et al. **Pain mechanisms: a new theory.** Science, v. 150, n. 3699, p. 971-979, 1965.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 12 jun. 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.** 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=07BA4E0D848305DBF7345712A37C2B81?sequence=3. Acesso em: 9 jul. 2019.
- SANTANA, L.S. et al. **Localização da dor no início da fase ativa do trabalho de parto.** Rev Dor, São Paulo, jul/set 2013.
- SCHITTER, A.M. et al. **Effects of passive hydrotherapy WATSU (WaterShiatsu) in the third trimester of pregnancy: results of a controlled pilot study.** Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, v. 2015, 2015.
- SCHLEGEL, M.L.; WHALEN, J.L.; WILLIAMSEN, P.M. **Integrative therapies for women with a high risk pregnancy during antepartum hospitalization.** MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, v. 41, n. 6, p. 356-362, 2016.
- SHAHOEI, R. et al. **The effect of perineal massage during the second stage of birth on nulliparous women perineal: A randomization clinical trial.** Electronic physician, v. 9, n. 10, p. 5588, 2017.
- SILVA, J.A.G.; BARRETO, L.P.T.F.; LIMA, H.S.C. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005.** Brasília, 7 abr. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 12 jun. 2019.
- SILVA, R.M. et al. **Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto.** Ciência & Saúde Coletiva, [S. l.], 2012.
- SRIASIH, N.G.K. et al. **The Effect of Massage Therapy Using Frangipani Aromatherapy Oil to Reduce the Childbirth Pain Intensity.** International journal of therapeutic massage & bodywork, v. 12, n. 2, p. 18, 2019.
- UGWU, E.O. et al. **Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial.** Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, v. 44, n. 7, p. 1252-1258, 2018.
- YILAR ERKEK, Z.; AKTAS, S. **The effect of foot reflexology on the anxiety levels of women in labor.** The Journal of Alternative and Complementary Medicine, v. 24, n. 4, p. 352-360, 2018.
- YILDIRIM, E.; ALAN, S.; GOKYILDIZ, S. **The effect of ice pressure applied on large intestinal 4 on the labor pain and labor process.** Complementary therapies in clinical practice, v. 32, p. 25-31, 2018.

OS EFEITOS DA EPISIOTOMIA NO ASSOALHO PÉLVICO

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

Natália Helen Cortês Morais

Faculdade IDE/PE

Universidade Potiguar – UnP

Natal – RN

<http://lattes.cnpq.br/2899014830322409>

Renata Polliana de Oliveira Nascimento

Universidade Potiguar - UnP

Natal - RN

<http://lattes.cnpq.br/8381925224242570>

Ruth Bastos de Melo

Universidade Potiguar - UnP

Natal - RN

<http://lattes.cnpq.br/3145675897897854>

Sheila Aparecida Tarquínio da Silva

Universidade Potiguar - UnP

Natal - RN

<http://lattes.cnpq.br/6222444985629757>

Ana Paula de Oliveira Marques

Universidade Potiguar - UnP

Natal - RN

<http://lattes.cnpq.br/0875411220298775>

Lívia Oliveira Bezerra

UFRN

Universidade Potiguar

Natal - RN

<http://lattes.cnpq.br/7282155175981140>

RESUMO: O assoalho pélvico (AP) é uma estrutura composta por fâscias, ligamentos e músculos. Queduranteopartovaginalpodesofrer lesões, de forma natural ou intervencionista, como por exemplo, a episiotomia. O objetivo deste estudo é justamente apresentar os efeitos da episiotomia sobre o AP. Visto que estudos tem demonstrado que essa incisão cirúrgica pode estar relacionada a complicações no pós-parto. O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, a busca foi realizada entre Abril e Maio de 2019, nas bases de dados: Scielo, Medline, Science Direct e Lilacs. Abrangendo estudos em português, espanhol e inglês, nos últimos sete anos. Foram selecionados 20 artigos, onde 15 foram excluídos por não contemplarem o tema. Os descritores utilizados foram: “Episiotomia”, “Assoalho Pélvico”, “Parto Humanizado”, “Parto Normal”. Os artigos demonstram que o uso rotineiro da episiotomia têm favorecido o surgimento das incontinências urinárias e fecal, distúrbios dolorosos e sexuais, além do risco de hemorragias. As complicações na cicatrização tem afetado a autoimagem das mulheres. Apesar de alguns autores defenderem o uso da episiotomia tendo como justificativa a diminuição de lacerações e traumas no AP, em nosso estudo, não foi possível observar isso. Entretanto evidências demonstram que

mulheres que realizam a episiotomia apresentam mais disfunções no AP do que aquelas que tiveram uma laceração de terceiro grau. Portanto, é necessário a realização de mais estudos sobre essa temática, de modo que os profissionais de saúde realizem a episiotomia de forma predominantemente seletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Episiotomia; Assoalho Pélvico; Parto Humanizado; Parto Normal.

THE EFFECTS OF EPISIOTOMY ON THE PELVIC FLOOR

ABSTRACT: The pelvic floor is a structure composed of fascia, ligaments and muscles. During vaginal delivery can suffer injuries, naturally or interventionally, such as episiotomy. The aim of this study is precisely to demonstrate the effects of episiotomy on the pelvic floor. Since studies have proven that this surgical incision may be related to postpartum complications. The study is a bibliographic review, the search was carried out between April and May 2019, in the databases: Scielo, Medline, Science Direct and Lilacs. Covering studies in Portuguese, Spanish and English, in the last seven years. Twenty articles were selected, of which 15 were excluded because they did not address the theme. The descriptors used were: “Episiotomy”, “Pelvic Floor”, “Humanized Childbirth”, “Normal Childbirth”. The articles demonstrate that the routine use of episiotomy has favored the appearance of urinary and fecal incontinences, painful and sexual disorders, in addition to the risk of bleeding. Cicatrization complications have affected women’s self-image. Although some authors defend the use of episiotomy, justifying the reduction of lacerations and trauma in the AP, and our study was not able to observe this. However, evidence shows that women who undergo episiotomy have more dysfunction in the AP than those who have had a third degree laceration. Therefore, it is necessary to carry out further studies on this topic, so that health professionals perform the episiotomy in a predominantly selective manner.

KEYWORDS: “Episiotomy”; “Pelvic Floor”; “Humanized Birth”; “Normal Birth”.

INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico (AP) é uma estrutura composta por músculos, fáscias e ligamentos que fornecem suporte a cavidade pélvica. Na parte anterior é delimitado pelo arco púbico e posteriormente pelo cóccix, na lateral pelos ramos e ísquios púbicos, e ligamentos sacrotuberais. (Zaurizio et al 2017) . Entre os seus componentes está o diafragma urogenital (DU) e diafragma pélvico (DP), sendo o DU formado pelo músculo transverso profundo do períneo, bulbocavernoso, isquiocavernoso e esfíncter externo da uretra, e o DP constituído pelo musculo levantador do anus e isquiococcígeo. (Buzo et al 2018).

De acordo com o estudo de Mendes et al (2016), as mulheres que vivenciam o parto natural experimentam o alongamento e distensionamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), porém, algumas sofrem injúrias e lesões, decorrentes de alguma disfunção do assoalho pélvico, que podem apresentar laceração e/ou episiotomia.

A Episiotomia é uma incisão efetuada na região do períneo e na parede posterior da vagina para ampliar o canal de parto, com o intuito de evitar traumas perineais, lesões no esfíncter anal e diminuição de parto traumático para o bebê. (Philippini et al 2017). Atualmente, tem sido demonstrado que seu uso pode está associado a riscos no pós-parto, desde os sintomas relacionados a dor, incontinência urinária e fecal e disfunções sexuais. Além do aumento da perda sanguínea, da deiscência da ferida e de maior risco de infecção (SPEKSNIJDER; OOM; VAN BAVEL; STEEGERS; STEENSMA, 2019).

Há relatos de que mulheres que foram submetidas à episiotomia apresentam desconforto ao retornar sua vida sexual com seu parceiro, receiosas com a estética de sua vagina, pela sensação de alargamento, além da presença de dor durante a relação sexual. Sendo assim, esse tipo de intervenção só deve ser utilizada quando necessária e respeitando as escolhas da parturiente. (PROGIANTI; ARAĐJO; MOUTA, 2008)

De acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde (2002), é assegurado a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Este programa fundamenta-se nos princípios de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal são prioridades para que se tenha um acompanhamento adequado do parto e puerpério. Dois aspectos fundamentais constitui a humanização: a assistência com dignidade a gestante, a seus familiares e ao recém-nascidos e a utilização de medidas e procedimentos benéficos, evitando práticas intervencionistas inoportunas (BRASÍLIA, 2002).

Diante disso, nosso estudo teve como objetivo demonstrar os efeitos da episiotomia sobre o assoalho pélvico (AP). Visto que estudos tem comprovado que essa incisão cirúrgica pode estar relacionada a complicações no pós-parto.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura. A pesquisa foi realizada no período de Abril a Maio de 2019. Sendo necessário para a realização deste estudo a utilização das seguintes bases de dados: Scielo, Medline, Science Direct e Lilacs. Utilizando os descritores “Episiotomia”, “Assoalho Pélvico”, “Parto Humanizado”, “Parto Normal”, nos idiomas português, espanhol e inglês, nos últimos sete anos.

Foram incluídos no estudo: revisões sistemáticas e estudos clínicos controlados, sendo os critérios de exclusão os artigos escritos em idiomas que não fossem português, espanhol e inglês, artigos pagos, estudos que não contemplassem o tema proposto, artigos repetidos e aqueles que não apresentassem explicitamente o tema no título e/ou resumo. Foram encontrados 20 artigos, dos quais 15 foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão, sendo apenas 5 artigos selecionados para elaboração da revisão.

RESULTADOS

Foram selecionados apenas 5 artigos, entre os anos de 2008 a 2019. Que contemplavam o tema proposto, foram excluídos 15 artigos, pois destes, cinco eram revisões bibliográficas, e os dez não abordavam a episiotomia e sua relação na funcionalidade do assoalho pélvico.

Todos os estudos eram compostos por mulheres com idade superior a 18 anos. Em dois estudos a amostra foi composta por mulheres nulíparas, e os outros três estudos a amostra foi composta por nulíparas e multíparas. Entre os critérios de exclusão utilizados pelos estudos estavam puérperas que apresentaram a presença de hemorragias, infecções, dor perineal anterior ao parto, recém nascidos internados na UTI ou pré-termo.

Os instrumentos utilizados pelos artigos para avaliar a dor foi a Escala Analógica da Dor, a escala "*Pain Rating Index*". A avaliação da incontinência urinária foi realizada através do "*Short Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQT)*", já na avaliação da incontinência fecal foi utilizado o "*St Mark's Score*". Para avaliar a função sexual foi utilizado o "*Female Sexual Function Index (FSFI)*", além disso foi aplicado também a ultrasonografia 3D/4D.

Tabela está em apêndice 1

DISCUSSÃO

De acordo com PROGIANTI et al (2008), a episiotomia é a única operação realizadas sem o consentimento da paciente. É um procedimento que deve ser considerado como um violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, que vai de encontro aos princípios éticos e profissionais do obstetra. No ocidente essa intervenção é bem comum, o que resulta para a grande maioria das mulheres um tipo de mutilação, que interfere de forma dura a sexualidade dessa puérpera.

Em um estudo prospectivo proposto por CHANG et al (2011), nos mostra a relação de dor e prevalência de incontinência urinária (IU) no pós parto. É observado que as puérperas que foram submetidas a episiotomia apresentavam mais dores entre os dois primeiros meses e após os três meses o surgimento de incontinências urinárias.

TURMO et al (2014), trata da cronificação da dor após a episiotomia, onde obteve uma incidência de 12.8% das mulheres evoluíram com dor crônica, após o parto com episiotomia. O grau da lesão no tecido favorece o seu desenvolvimento, o que requer um maior cuidado com as intervenções obstétricas e um melhor controle da dor nas primeiras 48h.

Foi observado nas pacientes submetidas a episiotomia lateral o predomínio de incontinência anal e urgência fecal, após os 6 meses, porém as várias variáveis precisam ser estudadas, para observar se estas podem ter alguma influência no resultado (RUSAVY et al, 2016).

Um estudo que fez comparação dos efeitos da episiotomia e não episiotomia na dor, IU e função sexual após 3 meses do parto, notou que as mulheres que não foram submetidas ao procedimento, relataram a dor perineal até o quinto dia após o parto. Alguns estudos mostraram que a episiotomia estava relacionada a traumas no MAP em até 3 meses após o parto vaginal. Com isto, podemos explicar o surgimento dos sintomas de perdas urinárias após o parto vaginal em mulheres submetidas a episiotomia, já que a incisão pode causar lesão a músculos e fâscias que estão diretamente ligadas a função de continência e suporte dos órgão pélvicos. Além disso, a recuperação e cicatrização é lenta, o que corrobora ainda mais para o surgimento de disfunções do pavimento pélvico. (CHANG et al, 2010).

A ausência de atividade muscular no pavimento pélvico pode ser um vilão na recuperação da puérpera. Em um estudo de 2019, realizado por SPEKSNIJDER et al, trouxe a associação da lesão do elevador do ânus e as queixas uroginecológicas em primíparas, com e sem episiotomia médio lateral, observou que parturientes submetidas a intervenção sofreram maior perda sanguínea e obtiveram uma maior duração do segundo estágio do trabalho de parto, comparado com as mulheres que não foram submetidas.

De acordo com BØ et al (2017), a episiotomia influencia a pressão de repouso vaginal, pélvica, força e resistência MAP e prevalência de IU 6 semanas após o parto. Corroborando com os demais autores citados anteriormente, que tratam os efeitos negativos da episiotomia na vida e aparência sexual dessa mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de alguns profissionais ainda defenderem o uso da episiotomia, tendo como justificativa a diminuição de lacerações e traumas no AP, neste estudo não foi observado isto, pelo contrário, foi evidenciando que mulheres submetidas a este procedimento sem uma indicação coerente, estão mais propensas a desenvolverem disfunções dolorosas, urológicas, proctológicas e sexuais. A episiotomia é fundamental em situações que haja sofrimento fetal ou materno, sendo uma ferramenta que pode ajudar em situações necessárias. Contudo, o índice de episiotomia ainda é bastante alto no Brasil, sendo ainda utilizada de forma rotineira. Entretanto, há estudos que demonstram que mulheres foram submetidas a episiotomia apresentaram mais disfunções no AP do que aquelas que tiveram uma laceração de terceiro grau (CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2016). Portanto, é necessário a realização de mais estudos sobre essa temática, de modo que os profissionais de saúde realizem a episiotomia de forma predominantemente seletiva.

REFERÊNCIAS

BØ, Kari; HILDE, Gunvor; TENNFJORD, Merete Kolberg; ENGH, Marie Ellstrøm. Does Episiotomy Influence Vaginal Resting Pressure, Pelvic Floor Muscle Strength and Endurance, and Prevalence of Urinary Incontinence 6 Weeks Postpartum? **Neurourology And Urodynamics**, Oslo, v. 36, n. 3, p. 683-686, mar. 2017.

BRASÍLIA. EDITORA MS. . **Humanização do parto**: Humanização no Pré-natal e nascimento. 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

BUZO, Denise Fernanda da Costa; CRUZ, Natália Caroline da; GARBIN, Rosana de Fátima. **A Importância do Fortalecimento da Musculatura do Assoalho Pélvico na Satisfação Sexual Feminina**. 2018. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdades Integradas de Fernandópolis, Fife, Fernandópolis, 2018.

CHANG, Shio-ru; CHEN, Kuang-ho; LIN, Ho-hsiung; CHAO, Yu-mei Y.; LAI, Yeur-hur. **Comparison of the effects of episiotomy and no episiotomy on pain, urinary incontinence, and sexual function 3 months postpartum: A prospective follow-up study**. **International Journal Of Nursing Studies**, Taipé, v. 48, n. 2011, p. 409-418, 26 jul. 2010.

CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2, 2017, Campina Grande. **Revista CONBRACIS**. Campina Grande: Realize, 2016. 6 f. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/resumo.php?idtrabalho=239>. Acesso em: 04 maio 20.

MENDES, Nathalia Antal; MAZZAIA, Maria Cristina; ZANETTI, Miriam Raquel Diniz. **Análise crítica sobre a utilização do Epi-No na gestação e parto**. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 2, n. -, p.117-123, 2018.

PROGIANTI, Jane Márcia; ARAËJO, Luciane Marques de; MOUTA, Ricardo José Oliveira. **REPERCUSSÕES DA EPISIOTOMIA SOBRE A SEXUALIDADE: episiotomyrepercussion on sexuality. : Episiotomy Repercussion on Sexuality**. **Escola Anna Nery**: Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 45-49, mar. 2008.

RUSAVY, Zdenek; KARBANOVA, Jaroslava; JANSOVA, Magdalena; KALIS, Vladimir. **Anal incontinence and fecal urgency following vaginal delivery with episiotomy among primiparous patients**. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [s.l.], v. 135, n. 3, p. 290-294, 29 ago. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.06.025>.

SPEKSNIJDER, Leonie; OOM, DaniëllaM.j.; VAN BAVEL, Jeroen; STEEGERS, Eric A.p.; STEENSMA, Anneke B.. **Association of levator injury and urogynecological complaints in women after their first vaginal birth with and without mediolateral episiotomy**. **American Journal Of Obstetrics And Gynecology**, [s.l.], v. 220, n. 1, p. 93-99, jan. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2018.09.025>.

TURMO, M.; ECHEVARRIA, M.; ALMEIDA, P. Rubio y C.. **Cronificacióndeldolortrasepisiotomía**. **Revista Española de Anestesiología y Reanimación**, Sevilla, v. 8, n. 62, p. 436-442, 10 out. 2014.

ZAURISIO, Angélica Santana; BARCELOS, Letícia de Souza; MARTINS, Sharon Sthephane Araújo. **Tratamento Fisioterapêutico nas Disfunções do Assoalho Pélvico**. **Conexão Eletrônica**, Três Alagoas, v. 14, n. 1, p.2004-2012, out. 2017.

APÊNDECE

Estudo	Amostra Tipo de Estudo	Objetivos	Itens Avaliados	Resultados
Speksnijder et al. 2019	N=243 Estudo Prospectivo de Acompanhamento	Avaliar a associação da episiotomia médio-lateral com lesão no músculo levantador do ânus e queixas uroginecológicas.	Incontinência Urinária, Prolapsos Pélvicos, Disfunções Sexuais e Lesões na musculatura do assoalho pélvico.	40% das mulheres que foram submetidas a episiotomia apresentaram lesões no levantador do ânus, contudo essa lesão estava mais associada ao a duração do segundo estágio do trabalho de parto do que da episiotomia.
Bo et al. 2017	N=238 Estudo de Corte Prospectivo	Avaliar a pressão vaginal em repouso, a força dos músculos do assoalho pélvico e a prevalência de Incontincência Urinária 6 meses após o parto.	Força da Musculatura do Assoalho Pélvico, Incontinência Urinária e Pressão Vaginal em Repouso.	Não foram encontradas diferenças significativas entre as variáveis no grupo que foi submetido a episiotomia medio-lateral, lateral ou sem episiotomia.
Rusavy et al. 2016	N= 790 Estudo Prospectivo de Acompanhamento de um Estudo Randomizado	Investigar a presença de incontinência anal após a episiotomia médio-lateral ou lateral.	Foi avaliado a presença de incontinência fecal antes do parto, e no terceiro e sexto mês após o parto.	Houve uma maior prevalência de incontinência fecal nas puérperas que foram submetidas a episiotomia lateral.
Turmo et al. 2014	N=87 Estudo de Coorte Prospectivo	Analisar a incidência de dor crônica 5 meses após o parto.	Avaliou-se a presença de dor na região da episiotomia 24 horas e 48 horas após o parto e 5 meses depois.	Verificou-se que 12,8% das puérperas apresentaram dor crônica após a episiotomia.
Chang et al. 2011	N=243 Estudo Prospectivo de Acompanhamento	Avaliar a presença de dor, incontinência urinária e disfunção sexual três meses após o parto.	As avaliações de dor, incontinência urinária e disfunção sexual foi realizada na 1, 2,6 semana e 3 meses após o parto.	As puérperas que não realizaram episiotomia, sentiram menos dor na 1, 2 e 6 semana do pós-parto comparado com as mulheres que foram submetidas a episiotomia. Em relação a incontinência urinária houve maior prevalência no grupo da episiotomia.

Tabela 1: Síntese dos estudos selecionados sobre o Episiotomia, com publicações entre o ano de 2008 e 2019.

FONTE: Autoria própria. – Natal/RN, Brasil, 2020.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS MULHERES COM DESEJO SEXUAL HIPOATIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 05/05/2020

Mylca Lucyara Alves

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/7683428761754271>

Mariana de Sousa Silva Oliveira

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/1751423993089427>

Mayra Juliane Firmino de Melo

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/08742209556408>

Lorena Fernandes das Chagas Carvalho Simões

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/3529377031717148>

Karina Kely da Silva Nascimento

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/5748424612020719>

Mariana da Silva Andrade

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/4572764099410767>

Marcella Cabral de Oliveira

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

<http://lattes.cnpq.br/9980035687038572>

RESUMO: A sexualidade é considerada como um aspecto central da vida humana, a qual é vivenciada e expressada em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações de acordo com a Organização Mundial da Saúde. É denominado como disfunção sexual toda situação em que o indivíduo não consiga concretizar uma relação sexual ou em que esta seja insatisfatória para si e/ou para o seu companheiro. Dentre as disfunções sexuais existentes, encontramos o Desejo Sexual Hipotivo, caracterizado pela deficiência ou a ausência persistente ou recorrente de desejo ou fantasia sexual para a atividade sexual conduzindo-a acentuado sofrimento e dificuldades interpessoais, podendo ocorrer tanto em homens quanto em mulheres. O objetivo desse estudo é analisar, através de uma revisão de literatura, quais os recursos fisioterapêuticos disponíveis para o tratamento da alteração no desejo sexual hipotivo nas mulheres. Trata-se de uma revisão de literatura

sistemática, realizada no período de abril a maio de 2019. Foram incluídos artigos com abordagem da fisioterapia na disfunção desejo sexual hipoativo, publicados entre 2013 e 2019, nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram incluídos três artigos abordando o tratamento fisioterapêutico, utilizando a cinesioterapia, o biofeedback, a terapia manual, a eletroestimulação e os cones vaginais, aplicadas nos transtornos de dor sexual nas mulheres, que apresentaram melhora na diminuição da dor, no aumento da eficiência contrátil muscular e na realização do ato sexual satisfatória. Da busca realizada foram selecionados 15 artigos, no entanto, 12 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios, e diante disso, apenas 3 artigos foram analisados. Pode-se concluir que apesar da escassez de estudos recentes que abordem as intervenções fisioterapêuticas utilizadas nos transtornos sexuais dolorosos femininos, as condutas encontradas nesta revisão apresentaram resultados eficazes nas pacientes submetidas à fisioterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade, Desejo Sexual Hipoativo, Fisioterapia, Reabilitação.

PHYSIOTHERAPY PERFORMANCE IN WOMEN WITH HYPOACTIVE SEXUAL DESIRE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Sexuality is considered as a central aspect of human life, which is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviors, practices, roles and relationships according to the World Health Organization. It is called as sexual dysfunction any situation in which the individual cannot achieve a sexual relationship or in which it is unsatisfactory for himself and /or his partner. Among the existing sexual dysfunctions, we find the Hypoactive Sexual Desire, characterized by the deficiency or the persistent or recurrent absence of sexual desire or fantasy for sexual activity leading to accentuated suffering and interpersonal difficulties, which can occur in both men and women. The aim of this study is to analyze, through a literature review, which physiotherapeutic resources are available for the treatment of altered hypoactive sexual desire in women. This is a systematic literature review, carried out from April to May 2019. Articles with a physiotherapy approach in hypoactive sexual desire dysfunction, published between 2013 and 2019, in English, Spanish and Portuguese, were included. Three articles were included addressing physiotherapeutic treatment, using kinesiotherapy, biofeedback, manual therapy, electro-stimulation and vaginal cones, applied to sexual pain disorders in women, which showed improvement in decreasing pain, increasing muscle contractile efficiency and satisfactory sexual intercourse. From the search performed, 15 articles were selected, however, 12 articles were excluded because they did not meet the criteria, and therefore, only 3 articles were analyzed. It can be concluded that despite the scarcity of recent studies that address the physiotherapeutic interventions used in painful female sexual disorders, the behaviors found in this review showed effective results in patients undergoing physical therapy.

KEYWORDS: Sexuality, Women's Health and Physiotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

A sexualidade é considerada como um aspecto central da vida humana, a qual é vivenciada e expressa em pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relações de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). A saúde sexual é diretamente afetada pelas relações afetivas e interpessoais, pela qualidade de vida, pela estrutura social e cultural da sociedade. Segundo Leiblum e Rosen (1995) o desejo sexual é um estado de sentimento subjetivo e motivador ativado por sugestões internas e externas que pode ou não resultar em um comportamento sexual efetivo.

Na mulher o ciclo sexual se dá através de uma sequência de fases. Segundo Masters e Jonhson (1966) o ciclo sexual feminino é constituído por quatro fases: excitação, platô, orgasmo e resolução. Helen Kaplan (1976) relata a importância do desejo como uma fase cerebral prévia e propôs um modelo trifásico: desejo, excitação e orgasmo. Este modelo é a base das atuais classificações da disfunção sexual feminina (DSF), que se baseiam na falência de uma ou mais fases deste ciclo.

O modelo de resposta sexual feminino proposto por Rosemary Basson (2000) é constituído pelas fases de desejo, excitação, orgasmo e resolução ou relaxamento, com o diferencial de que as respostas femininas resultam mais da necessidade de intimidade do que propriamente de uma estimulação sexual física. Sendo assim, a motivação para que as mulheres tenham atividade sexual baseia-se em recompensas não necessariamente sexuais, como a intimidade, o contato e o desejo de agradar o parceiro. A mulher, mesmo não atingindo o orgasmo em uma relação sexual, pode se sentir totalmente satisfeita. Diferentemente da expressão da sexualidade masculina que é centrada na conquista e posse. O ato sexual masculino visa o orgasmo enquanto que a expressão da sexualidade feminina se caracteriza pela sedução e entrega, sendo o desejo sexual o ponto principal da resposta sexual.

Segundo Simões (2000) é denominado como disfunção sexual toda situação em que o indivíduo não consiga concretizar uma relação sexual ou em que esta seja insatisfatória para si e/ou para o seu companheiro. Dentre as disfunções sexuais existentes, encontramos o Desejo Sexual Hipoativo, caracterizado pela deficiência ou a ausência persistente ou recorrente de desejo ou fantasia sexual para a atividade sexual conduzindo a acentuado sofrimento e dificuldades interpessoais, podendo ocorrer tanto em homens quanto em mulheres.

Diante dos números elevados de disfunções sexuais encontrados nas pesquisas, constata-se que a desinformação e a falta de conhecimento sobre a ocorrência dessas disfunções são enormes. Muitas dessas mulheres não buscam ajuda, muitas vezes por vergonha, frustração com seu parceiro devido a tantas falhas na realização dos atos, e em algumas vezes devido a falha nos tratamentos realizados por alguns profissionais.

A fisioterapia vem ganhando importante papel atuando no tratamento dos transtornos sexuais femininos, utilizando técnicas para reabilitação neuromuscular, dentre elas a eletroestimulação, o biofeedback, a cinesioterapia, cones vaginais e as terapias manuais. Promovendo conscientização perineal, sendo essencial na adequação de atividades musculares do períneo das mulheres portadoras de vaginismo. Diante do exposto, o objetivo desse estudo é analisar, através de uma revisão de literatura, quais os recursos fisioterapêuticos disponíveis para o tratamento da disfunção de desejo sexual hipoativo nas mulheres.

2 | OBJETIVO

O objetivo desse estudo é analisar, através de uma revisão de literatura, quais os recursos fisioterapêuticos disponíveis para o tratamento da alteração no desejo sexual hipoativo nas mulheres.

3 | DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma revisão de literatura sistemática, realizada entre março de 2019 e abril de 2019, no qual realizou-se uma consulta em artigos científicos selecionados através de busca nas bases de dados Pedro, SciELO, PubMed e Lilacs.

Os descritores utilizados para a busca em português foram: “Desejo Sexual Hipoativo”, “Sexualidade”, “Fisioterapia”, “Reabilitação”. Em inglês foram: “Hypoactive Sexual Desire”, “Sexualit”, “Physical therapy” e “Rehabilitation”. E em espanhol foram: “Deseo sexual hipoactivo”, “Sexualidad”, “Fisioterapia” e “Rehabilitación”.

Adotou-se como critérios de inclusão: o tipo de estudo ser ensaio clínico randomizado, envolvendo seres humanos, do sexo feminino, que apresentassem algum sintoma relacionado ao desejo sexual hipoativo, estudos publicados nos últimos 6 anos (2013 a 2019), idioma publicado em português, inglês ou espanhol, que discorressem sobre a abordagem fisioterapêutica na disfunção do desejo sexual hipoativo. E como critérios de exclusão foram estudos de revisão sistemática ou meta-análises, que não tratassem de intervenção fisioterapêutica, que abordassem o sexo masculino e publicações incompletas.

Transtorno do desejo sexual hipoativo

Segundo FIERRO (2003) a OMS define a saúde sexual como um processo contínuo de bem-estar físico, psicológico e sociocultural, relacionado com a sexualidade. Considera-se que a atividade sexual é algo natural, porém uma alta porcentagem de sujeitos refere que, em algum momento da sua vida, apresentou uma alteração no desempenho sexual. Estes transtornos impedem que se desfrute satisfatoriamente da atividade sexual. São,

portanto, denominadas disfunções sexuais e define-se disfunção como uma alteração persistente dos padrões normais de interesse e resposta sexual (Hawton, 1988; cit por Robolledo & Fierro, 2003).

De acordo com Leiblum e Rosen (1988) o desejo sexual é um estado de sentimento subjetivo e motivador ativado por sugestões internas e externas que pode ou não resultar em um comportamento sexual efetivo. O Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (TDSH) é uma disfunção sexual caracterizada pela deficiência ou a ausência persistente ou recorrente de desejo ou fantasia sexual para a atividade sexual conduzindo a acentuado sofrimento e dificuldades interpessoais. Esta disfunção sexual pode ocorrer tanto em homens quanto em mulheres.

HATHERLY (2017) relata que o transtorno do desejo sexual hipoativo pode ser primário, com histórico pessoal de assexualidade, que é quando o indivíduo jamais experimentou a sensação de desejo sexual em qualquer fase de sua vida. Ou secundário, quando surge após um episódio negativamente marcante na vida do indivíduo. Pode ser também caracterizado como generalizado ou situacional, ou seja, com determinado parceiro ou uma situação específica.

Prevalência

O Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo é a mais frequente disfunção sexual feminina, é a principal queixa no atendimento das pacientes com dificuldades na esfera sexual.

Segundo FLEURY (2004) em vários estudos populacionais, realizados no Brasil e em outros países, tem ficado evidente a alta prevalência de dificuldades e disfunções sexuais em todas as faixas etárias para os dois gêneros. Sendo a idade uma variável importante, principalmente na mulher, onde o envelhecimento e a menopausa afetam a responsividade sexual feminina, tanto que, pode-se observar que do início ao final do climatério, a prevalência de alguma disfunção sexual duplica.

No Brasil, Abdo (2004) afirmou que a prevalência estimada para inibição de desejo sexual em homens e mulheres, por faixa etária é: de 5,8% para mulheres e 2,4% para homens, entre 18 e 25 anos; de 5,8% para mulheres e 1,5% para homens, entre 26 e 40 anos; 8,6% para mulheres e 1,8% para homens, entre 41 e 50 anos; 15,2% para mulheres e 2,2% para homens, entre 51 e 60 anos, 19,9% para mulheres e 4,8% para homens, acima dos 60 anos.

Etiologia

As condições médicas que causem dor ou desconforto podem resultar na redução do desejo sexual, mesmo quando a idade, o desequilíbrio endócrino e alguns fármacos

desempenham um papel ativo (FERREIRA ALIG, 2014). O desejo hipoativo é raro, mas está ligado à diminuição da testosterona, aumento da prolactina, baixo nível de hormônios tireoidianos e uso de certos medicamentos. Os processos fisiológicos envolvidos no fenômeno de excitação sexual podem ser perturbados por alterações vasculares, que geram o fluxo sanguíneo da vagina e do clitóris, diminuindo assim a lubrificação vaginal.

Mesmo que as desordens médicas e psicogênicas resultem em decréscimo do inorgitamento clitoriano, a insuficiência vascular também é uma causa importante das disfunções sexuais, devendo ser considerada durante a avaliação e no diagnóstico diferencial de mulheres com disfunções sexuais. Quando a mulher apresenta alguma alteração vascular que gera redução do fluxo sanguíneo na região vaginal e clitoriana, ocorre a diminuição da musculatura lisa, a qual é substituída por tecido conjuntivo fibroso, ocasionando um enrijecimento na região. Tal consequência pode levar a disfunção sexual. Outro fator que pode induzir a mulher a ter uma disfunção sexual é o uso de certos medicamentos, como: os inibidores seletivos de receptação de serotonina, os agentes antidepressivos, drogas quimioterápicas, e os fármacos que intervêm no equilíbrio hormonal da mulher. (BERMAN; GOLDSTEIN, 2001 apud FERREIRA et al., 2007).

Avaliação

O manejo terapêutico do Desejo Sexual Hipoativo passa primeiramente pela identificação do fator ou fatores que estejam participando da etiologia da disfunção sexual da mulher, sejam eles relacionados ao estilo de vida, doenças; deficiência hormonal; causas psíquicas; possíveis dificuldades sexuais ou problemas de saúde do parceiro.

Segundo Antonioli e Simões (2009), para realizar o tratamento fisioterapêutico é preciso realizar uma ampla avaliação com uma abordagem multidisciplinar, momento este que, a equipe, em posse das informações, tome conhecimento dos problemas enfrentados pela mulher independente de fatores como crenças, idade, experiências sexuais, tabus e princípios morais. Mediante a isto o tratamento cinesioterápico já pode ser indicado.

Tratamento Fisioterapêutico

Dado o caráter multifatorial na gênese coital, o tratamento desta condição envolve ações multiprofissionais e interdisciplinares que variam de acordo com o fator causal. A intervenção fisioterapêutica tem sido amplamente utilizada e com bons resultados tanto nas disfunções resultantes da musculatura do assoalho pélvico (MAP) como nos problemas secundários a doenças ginecológicas (STEEG, ZOLNOUN 2009; MONTENEGRO 2010; SILVA et al. 2016).

O tratamento proposto para essa disfunção é a cinesioterapia (exercícios de Kegel) Terapia Cognitivo-comportamental, biofeedback, eletroestimulação e a Terapia Manual.

Todos os estudos relataram melhora na função sexual após o tratamento fisioterapêutico. A cinesioterapia foi utilizada em 3 estudos, enquanto a terapia manual em dois, sendo que dois associaram a cinesioterapia com o biofeedback, e outro estudo foi realizado a cinesioterapia e orientações.

A cinesioterapia é um ramo da fisioterapia que se dedica a terapia com movimentos, estes responsáveis pela reabilitação de funções motoras do corpo. Também conhecida por exercícios de Kegel, foi criada na década de 40 e 50 por Dr. Arnold Kegel, possui função para ganho de controle sobre os músculos que circundam o introito, pois consiste em exercícios voluntários de contração e relaxamento desse aparato anatômico. Possui grande eficácia devido a compreensão da paciente em como realizar os exercícios, que consistem em exercícios perineais supervisionados que podem ser feitos associados a respiração diafragmática, onde a paciente segue instruções verbais do terapeuta. Os exercícios podem ser realizados com contração sustentada por 5 segundos, em séries de 8 repetições, com a paciente em diferentes decúbitos e posições para a realização dos exercícios. Mendonça e Amaral (2011) relatam que, o tratamento para o Desejo Sexual Hipoativo pode ser feito através de técnicas de massagem local, alongamento, objetivando uma melhor atividade sexual, aumentando o fluxo sanguíneo e a flexibilidade do introito vaginal diminuindo a dor.

O Biofeedback é definido Segundo Mesquita (2006) como um método de reeducação, é um instrumento que proporciona à paciente uma resposta, por meio de sinais luminosos, numéricos e sonoros, permitindo à paciente realizar a autoavaliação do MAP sobre o movimento que possa ser medido, ensinado e aprendido, para que ela tenha uma consciência maior da sua contração muscular, sendo um importante recurso a ser usado nos estágios iniciais da avaliação e do tratamento, entretanto, possui um efeito modulatório sobre o Sistema Nervoso Central através da utilização de uma retroinformação externa como meio de aprendizado. Esse método consiste na aplicação de eletrodos acoplados na musculatura do assoalho pélvico e musculatura sinergista (glúteo máximo, adutores e abdominais), que através de comandos verbais dados pelo fisioterapeuta, orientará os músculos do assoalho pélvico excluindo a musculatura sinergista. O objetivo do tratamento por biofeedback é de ajudar as pacientes a desenvolver maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico. Sua contribuição consiste também em garantir a aquisição rápida, precisa, segura da participação da paciente em sua reeducação.

Segundo Mateus (2006) a eletroestimulação consiste na colocação intravaginal de um dispositivo de aproximadamente 7 cm de comprimento e 2,5cm de diâmetro com frequência de 10 e 50hz, o qual promove potentes estímulos elétricos na região pudenda. Esta técnica é muito eficaz para a conscientização do assoalho pélvico e reforço muscular, porém, a corrente elétrica deve ser ajustada a um nível em que esta possa ser sentida, mas não ser desagradável para a paciente, suficiente para que seja percebida a contração

da musculatura pélvica durante a estimulação. A eletroestimulação pode ter seu resultado potencializado se associada a outras técnicas tais como biofeedback, cinesioterapia e eletroterapia.

A terapia manual engloba massagem longitudinal, transversa e compressiva, exercícios terapêuticos, tração manual e manipulação de tecidos. A massagem é muito efetiva, pois promove a normalização dos tônus musculares por meio de ações reflexas e mecânicas, e ocorre um aumento da circulação sanguínea, da flexibilidade muscular e do fluxo linfático. Os exercícios terapêuticos visam ao alongamento muscular, à manutenção da amplitude do movimento e a diminuição de espasmos e contratura. A tração manual é usada para o alívio da dor, na presença de espasmos musculares e na manutenção de alinhamentos anatômicos. Já as manipulações de tecidos consistem no alongamento passivo de tecidos musculares visando à recuperação da amplitude de movimento. A experiência da fisioterapia indica exercícios de dessensibilização nos casos de vaginismo e dispareunia. Por meio de manobras miofasciais (digitopressão e ou deslizamento) nas regiões de pontos-gatilho, procura-se relaxar os MAP para facilitar a penetração (BARACHO, 2013).

4 | RESULTADO

Da busca realizada foram selecionados 15 artigos, no entanto, 6 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios, e diante disso, apenas 9 artigos foram analisados.

Na tabela 1: são apresentados os estudos selecionados, evidenciando os recursos fisioterapêuticos, seus resultados e o número de participantes da pesquisa.

Autoria/Tipo	Amostra e Critérios	Intervenção	Resultado
(GROSSE 20020 Ensaio Clínico Randomizado	Diag: Incontinência Urinaria Pcts: 10 mulheres Idade: 55 a 60 anos	Avaliação: ficha de avaliação Terapêutica: Cinesioterapia e Biofeedback	Os resultados mostraram que teve uma grande melhora com uso das duas terapias, e melhor ainda quando usadas juntas.
(PIASSARROLI 2010) Ensaio Clínico	Diag: Disfunções sexuais Pcts: 45 mulheres Idade: 18 a 45 anos	Avaliação: ficha de avaliação Terapêutica: exercícios perineais associados ao pilates	Os resultados indicam que as mulheres submetidas ao TMAP apresentaram melhora significativa nos escores da função sexual do questionário FSFI.
(GLISOI et al., 2011) Estudo experimental quantitativo	Diag: Incontinência Urinária Pcts: 10 mulheres orgásmicas Idade: 37-70 anos	Avaliação: ficha de avaliação Terapêutica: Cinesioterapia, treino funcional da musculatura e biofeedback Perina.	Melhora de 80% a 90% na consciência e controle da contração bem como informações de satisfação e indicação do

(SCHVARTZMAN, 2016) Estudo clínico randomizado	Diag: Dispareunia Pcts: 42 mulheres Idade: 50-52 anos	Avaliação: função sexual, qualidade de vida e a dor. Terapêutica: Grupo 1- termoterapia no AP, liberação manual e exercícios de MAP. Grupo 2- termoterapia da região lombar, liberação miofacial do diafragma, piriforme e iliopsoas. Exercícios: 5 ss.	Redução estatisticamente significativa nos escores de dor, melhora nos escores da escala New Perfect, nos escores totais do IFSF e da escala de qualidade de vida (Cervantes)
(MARQUES et. al 2017) Estudo experimental quantitativa	Diag: disfunções sexuais Pcts: 8 mulheres Idade: 18-35 anos	Avaliação: Ficha de Avaliação de Etienne e Waitman e o FSFI Terapêutica: pilates Exercícios: 16 sessões de 50 minutos	Houve um aumento significativo do escore total do FSFI pós-intervenção, como nos escores de desejo satisfação, orgasmo e excitação.

Fonte: Elaborada pelos pesquisadores (março/2019)

5 | DISCUSSÃO

A variabilidade em relação ao tipo de intervenções propostas nos estudos é bem extensa. No entanto, a maioria dos estudos ressaltaram que o orgasmo acontece de diferentes maneiras nas mulheres.

Leman (2001) em seu estudo, explica que é importante as mulheres conhecerem seu próprio corpo, suas limitações e suas áreas erógenas, entender sobre o clitóris, e a musculatura que envolve a vagina, corroborando Mennoci (1995) relata que os exercícios perineais se destinam a intensificar as sensações na área perineal, aumentando a consciência corporal dessa região.

Schtvartzman (2016) ressalta em seu estudo que os exercícios perineais para a musculatura do assoalho pélvico promovem maior suporte uretral, aumentam a circulação local, reeducam e hipertrofiam os MAP e contribuem para a atividade sexual, onde a conscientização da MAP segundo Moreno (2004) é muito importante, pois considera-se que 37% das mulheres não tem consciência e controle dessa região.

Segundo Grosse (2002) o tratamento fisioterapêutico em mulheres anorgasmicas é fundamental, pois ele pode auxiliar em vários tipos de contração com isso pode auxiliar na obtenção de orgasmo na relação sexual. Com isso, Dias (2014) ressalta que a falta de orgasmo está muito constante hodiernamente nas mulheres, diante deste pressuposto pode-se corroborar que a anorgasmia está inclusa com grande prevalência no sexo feminino. Mesmo a anorgasmia estando com 10 índices elevados na vida de muitas mulheres não existem grandes números de literaturas que abordem o assunto desta disfunção sexual.

Glisoi (2011) em seu estudo apresentou melhora significativa nos valores do biofeedback Perina e KHQ em apenas oito sessões o que comprova que uma terapia, em sua fase inicial, deve estar embasada em programas de conscientização e aprendizagem. Se a paciente aderir e entender o objetivo do tratamento este se torna mais rápido e com melhores resultados. No entanto Zamboni (2008) utilizou a terapia-cognitivo-comportamental, exercícios de kegel e vibradores teve resultados positivos na vida das mulheres, pois, possuem como resultado melhora na compreensão dos padrões sexuais femininos, especificamente na anorgasmia, e também concorda que a terapia inicial tem como principal objetivo a conscientização perineal.

Piassaroli (2010) fala em seu estudo que o pilates é um método que exercita e, conseqüentemente, fortalece os músculos do assoalho pélvico. Esse fortalecimento tem efeito benéfico sobre a vida sexual feminina, reforçando Marques (2017) relata que o pilates pode apresentar-se como uma opção de terapia para melhorar a função dos músculos do assoalho pélvico, verificou os efeitos da técnica na atividade desses músculos, observando aumento na força dos dois tipos de fibras musculares nas mulheres investigadas e sugerindo que o pilates pode promover o aumento da força dos músculos do assoalho pélvico.

Em algumas literaturas foi encontrado alguns vieses de desempenho, devido a fatores psicológicos que podem intensificar ou menosprezar os sinais e sintomas avaliados, dependendo da terapêutica ou do placebo utilizado. Outro possível viés encontrado em 50% dos estudos foi o não cumprimento da intenção de tratar, o qual exige a inclusão dos indivíduos que não completaram os estudos na análise dos resultados.

Foram encontradas algumas limitações nesta revisão, tais como a não disponibilidade dos artigos na íntegra e a baixa qualidade metodológica deles, dada a falta de clareza e coerência tanto na intervenção quanto nos resultados.

6 | CONCLUSÃO

Com o presente estudo, foi possível observar que a fisioterapia tem papel fundamental na reabilitação da disfunção do desejo sexual hipoativo, e comprovou ser eficaz no tratamento melhorando a resposta sexual nas mulheres, otimizando a força do assoalho pélvico, promovendo consciência e potencializando a função desta musculatura, além de proporcionar a melhora na qualidade de vida das pacientes. Deixando a mulher mais segura de si e mais confiante para o ato sexual e no seu relacionamento.

O desejo sexual hipoativo pode advir de diversos fatores, porém os mais comuns são os psicológicos, que somado ao desconhecimento corporal, resultam nas queixas. Considerou o coito adequado quando as mulheres conseguiram realizá-lo de forma eficaz e sem o surgimento da dor. Assim, as técnicas também parecem ser efetivas na conscientização perineal que aparece como a causa mais provável da maioria das

disfunções sexuais.

Com isso, ressalta-se a escassez de estudo sobre o tema, sendo necessário maior número de pesquisa com maior número amostral.

REFERÊNCIAS

BRAZ, Melissa Medeiros. Efeito do método Pilates sobre a função sexual feminina. 2017. Disponível em: Acesso em: 18 jan. 2017. MATHIAS, Ana Eliza Rios de Araújo et al. **Disfunção sexual: Avaliação de mulheres durante o terceiro trimestre gestacional**. Abcs Health Sciences, [s.l.], v. 40, n. 2, p.75-80, 4 ago. 2015. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v40i2.734>.

GLISOI1, Soraia Fernandes das Neves; GIRELLI, Paola. **Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária**. 2011. Disponível em: Acesso em: 9 nov. 2011.

HENKES, Daniela Fernanda; FIORI, Andréia; CARVALHO, João Augusto Miranda. **Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico**. 2015. Disponível em: Acesso em: 02 jul. 2015.

HOLANDA, Juliana Bento de Lima et al. **Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto**. Acta Paulista de Enfermagem, [s.l.], v. 27, n. 6, p.573-578, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400093>.

LANZA, Ana Helena Barbosa; RICCETTO, Cássio Luís Zanettini; PEREIRA, Simone Botelho. **EFEITO DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS CINESIOTERAPÊUTICOS SOBRE A CONTRATILIDADE DO ASSOALHO PÉLVICO DE MULHERES COM DISFUNÇÃO DE ORGASMO: AVALIAÇÃO ELETROMIOGRÁFICA**. Disponível em: Acesso em: 20 dez. 2011.

MAGAZON, Valéria Sachi; SILVA, Solange Teixeira; CARDOSO FILHO, Geraldo Magela. **PREVALÊNCIA DA CONTINÊNCIA URINÁRIA E DA DISFUNÇÃO SEXUAL EM ACADÊMICAS DE FISIOTERAPIA**. 2013. Disponível em: Acesso em: 01 jun. 2013.

MARQUES, FZC; CHEDID, SB; EIZERIK, GC. Resposta Sexual Humana. Rev. Ciênc. Méd., v.17 n.3- 6 p.175-183, maio/dez., 2008

MEDEIROS, Maicon. **Efeito da Fisioterapia no aprimoramento da vida sexual feminina**. 2004. Disponível em: <http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/viewFile/3143/4990>. Acesso em: 3 maio 2004.

MANN, Luciana Aparecida; VIEIRA, Lizyana. **AVALIAÇÃO DA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA EM MULHERES JOVENS**. 2015. Disponível em: . Acesso em: 06 nov. 2015. MARQUES, Marcelle Gomes; .

PIASSAROLLI, Virginia Pianessole; HARDY, Ellen; ANDRADE, Nilva Ferreira de; FERREIRA, Neville de Oliveira; OSIS, Maria José Duarte. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. Rev Bras Ginecol Obstet. vol 32, n.5, p.234-240; 2010.

PEREZ, Fabiana da Silveira Bianchi; ROCHA, Adson Ferreira da. **ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ELETRODO FIXO E ELETRODO MÓVEL (CANETA) NO FORTALECIMENTO PERINEAL**. 2016. Disponível em: . Acesso em: 20 jun. 2016.

PINHEIRO, Brenda de Figueiredo. **Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback**. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000300019. Acesso em: 3 jul. 2012.

OS ESPORTES MAIS ACOMETIDOS COM A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 03/08/2020

Amanda Raíssa Neves de Amorim

Universidade Potiguar

Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/8868341442014173>

Barbara Lira Cunha Collier

Universidade Potiguar

Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/6358219240237091>

Carina Alexandra Antunes Ribeiro

Universidade Potiguar

Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/4740372759789369>

Kissia Oliveira de Abreu

Universidade Potiguar

Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/6887118680645541>

Maria Clara Cavalcanti Lemos

Universidade Potiguar

Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/1103230832631001>

Maria Luiza Almeida dos Santos

Universidade Potiguar

Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/4237286566728316>

Maria Marcella Baltar dos Santos de Oliveira

Universidade Potiguar

Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/9354215907822070>

Mateus de Medeiros Dantas

Universidade Potiguar

Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/8005839426326651>

Thawan da Luz Matias

Universidade Potiguar

Natal-RN

<http://lattes.cnpq.br/2574226435754163>

RESUMO: Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é caracterizada pela perda involuntária de urina, mesmo não sendo uma disfunção fatal, pode afetar o psicossocial da mulher acometida afastando-a da sua rotina. Apesar de a atividade física ser considerada uma prática saudável, o exercício com muita intensidade pode desenvolver ou agravar o distúrbio, levando uma sobrecarga no assoalho pélvico durante o exercício, podendo provocar lesões nas estruturas envolvidas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura sobre os esportes mais acometidos com a Incontinência Urinária. Foram incluídas pesquisas nas bases eletrônicas de dados SciELO, Lilacs e PubMed. Os descritores utilizados “incontinência urinária”, “esportes” e “assoalho pélvico”. As pesquisas incluídas foram em português e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos que não

falavam sobre mulheres praticantes de atividade física. **Resultados:** Foram observados que a maior prevalência de perda de urina era em atividades que envolviam salto ou trampolim, basquete, musculação, corrida e natação. Aqueles que possuem a musculatura do assoalho pélvico (MAP) fadigado ou enfraquecida poderiam favorecer a IU. Esportes de alto impacto ou com mudanças abruptas de movimento, provocam um aumento da pressão abdominal, causando a disfunção. Para evitar esse distúrbio deve orientar o atleta para os exercícios e manter a MAP preservada. **Conclusão:** O presente estudo comprova que a prática de atividade física pode acarretar a Incontinência Urinária quando a musculatura do assoalho pélvico não está devidamente preparada para realizar os mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Incontinência Urinária, Mulheres, Esportes.

SPORTS MOST AFFECTED WITH URINARY INCONTINENCE IN WOMEN: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Urinary Incontinence (UI) is characterized by the involuntary loss of bladder control, even though isn't a fatal dysfunction it can affect the psychosocial of the affected woman, moving away from her routine. Although physical activity is considered a healthy practice, exercise with a lot of intensity can develop the disorder, leading to an overload on the pelvic floor during exercise, which can cause injuries to the structures involved.

Methodology: This is a literature review on the sports most affected by Urinary Incontinence. Researches were included in the electronic databases SciELO, Lilacs and PubMed. The keywords used were "urinary incontinence", "sports" and "pelvic floor". The research included was in Portuguese and English. The exclusion criteria were articles that didn't talk about women practicing physical activity. **Results:** It was observed that the highest prevalence of urine loss was in activities that involved jumping or trampoline, basketball, weight training, running and swimming. Those with fatigued or weakened pelvic floor musculature (MAP) could favor UI. High impact sports or with abrupt changes in movement, cause an increase in abdominal pressure, causing dysfunction. To avoid this disturbance, the athlete must be guided to the exercises and keep the MAP preserved. **Conclusion:** The present study proves that the practice of physical activity can cause Urinary Incontinence when the muscles of the pelvic floor are not properly prepared to perform them.

KEYWORDS: Urinary Incontinence, Women, Sports.

1 | INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) foi considerada durante muitos anos como uma patologia do envelhecimento/geriátrica ou da mulher múltipara. No entanto, recentes estudos reconhecem a incontinência urinária como uma patologia da mulher jovem, saudável e desportista (ALMEIDA, et al., 2011).

A prática regular de atividades físicas, considerando exercícios aeróbios, de

fortalecimento muscular e de flexibilidade, é geralmente indicada no processo de tratamento e na prevenção de doenças cardíacas, hipertensão, osteoporose, obesidade, diabetes, entre outras. O abandono de atividades físicas ou a falta dessa prática podem criar hábitos sedentários, que são precursores ao aparecimento de outras doenças. A incontinência urinária é uma doença que atinge mulheres de todas as idades que praticam exercícios e leva inúmeras delas a abandonar a prática de atividades físicas para evitar perder urina durante o exercício. Sendo assim, ficam restritas aos benefícios que são inerentes a essa prática.

As mulheres fisicamente ativas apresentam com mais frequência a incontinência urinária de esforço. Embora a literatura não seja conclusiva a esse respeito, estudos demonstram que os exercícios que exigem muito esforço físico e demandam alto impacto podem ocasionar aumento excessivo na pressão intra-abdominal. Esse aumento na região abdominal pode sobrecarregar os órgãos pélvicos, empurrando-os para baixo, ocasionando danos aos músculos responsáveis pelo suporte desses órgãos. Nesse sentido, o exercício torna-se um fator de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária na mulher, principalmente naquelas que não apresentam históricos de partos e gestações (CAETANO, et al., 2007).

Disfunções do assoalho pélvico são condições que acometem mulheres em idades variadas, porém aquelas que se encontram no período do climatério, assim como as múltiparas, são as mais suscetíveis. Entretanto, há relatos na literatura de jovens nulíparas que apresentam sintomas de disfunções nesta região, tais como a incontinência urinária e a anal durante a prática de esportes (ALMEIDA, et al., 2016).

O risco para incontinência urinária (IU) em atletas depende muito da modalidade esportiva. Na maioria dos exercícios em que ocorre aumento da pressão intra-abdominal, e que não existe contração voluntária desses músculos, motivo que explicaria a perda involuntária de urina. Por outro lado, injúrias diretas ao assoalho pélvico, associado ou não a alterações hormonais e alimentares, poderiam comprometer a capacidade de contração destes músculos, predispondo a IU (ARAÚJO, et al., 2015).

A atividade física tanto contribui para fortalecer os músculos do pavimento pélvico, como também pode sobrecarregar, estirar e enfraquecer o pavimento pélvico. A prática de atividades físicas de alto impacto, independentemente da modalidade desportiva, pode levar ao desenvolvimento da IU na mulher (CAETANO, et al., 2007), ou ao aumento da prevalência da sua sintomatologia (Jean-Baptiste e Hermieu, 2010). As atletas de alto nível são as mais suscetíveis de desenvolver IU. Longos saltos geram, por vezes uma força máxima de reação, 16 vezes o peso corporal (LOURENCO, et al. 2018). O tipo de incontinência urinária mais comum nas atletas é a IUE, com maior incidência nas atletas de elite que praticam exercício de alto impacto (ZUCCHI, et al. 2003), e nas atletas de níveis desportivos mais avançados (). A capacidade de contração do pavimento pélvico e a pressão vaginal máxima nas atletas apresentaram maiores valores do que

nas mulheres sedentárias, apesar da prevalência de IU nas atletas ser significativamente superior (76% IU atletas; 16% IU sedentárias. O que sugere que a causa da IU poderá não ser intrínseca, mas sim extrínseca, tal como as especificidades de certos desportos (OLIVEIRA, et al. 2007). Devido à prevalência de incontinência urinária elevada entre as mulheres ativas, parece ocorrer não somente uma fraqueza de assoalho pélvico, bem como um atraso na velocidade da contração. Em virtude disto, mulheres ativas podem apresentar uma alteração na pré-contração de assoalho pélvico em resposta ao esforço físico. Estes dados sugerem que uma contração de assoalho pélvico associada à de músculos estabilizadores do tronco possa minimizar estes sintomas durante a prática de exercícios (SCHETTINO, et al. 2014).

O tipo mais comum de incontinência urinária nas mulheres, principalmente em atletas, é a de esforço, na qual ocorre perda de urina pelo meato externo da uretra quando a pressão vesical se torna superior à pressão máxima de fechamento uretral, na ausência de contração do músculo detrusor. A principal manifestação é perda de urina durante alguns movimentos, o que promove uma redução do desempenho das atletas, afetando, portanto, diretamente sua atividade profissional. Diante de tal fato, destaca-se a importância da fisioterapia no tratamento e na prevenção da IU, proporcionando o retorno da atividade física sem prejudicar o rendimento esportivo da atleta e se necessário sem tem que passar por um procedimento cirúrgico (FERREIRA, et al., 2015).

2 | METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura, a fim de realizar um levantamento literário dos esportes mais acometidos com a incontinência urinária.

As buscas foram realizadas com período pré-determinado, entre agosto/2019 e abril/2020 buscando nas bases de pesquisa SciElo, Lilacs e PubMed, cruzando os descritores “assoalho pélvico”, “incontinência urinária” e “esportes” e suas respectivas traduções para os idiomas português e inglês.

Adotaram-se como critérios de inclusão estudos quase-experimentais e experimentais na íntegra e os que tivessem interesse para o estudo. Também se utilizou critérios de exclusão para estudos de revisões de literatura ou revisões sistemática. Os artigos foram selecionados pelos pesquisadores desse estudo com leitura na íntegra dos títulos e resumos dos estudos, havendo consenso na inclusão e exclusão dos artigos. Não houve teste sobre a qualidade metodológica dos estudos.

3 | RESULTADOS

Os artigos selecionados para fazerem parte desse estudos apontavam que atividades de alto rendimento tem grande risco para IU (CAETANO, et al. 2007). Sabe-se que a IU

de esforço é causada pela redução da pressão uretral, tornando-se incapaz de impedir a saída de urina durante situações de esforços que provocam o aumento da pressão intravesical (BARACHO, 2002; GIRÃO, 1997; KOBASHI, 2012).

Quando analisado a fisiopatologia nas atividades físicas os exercícios de alto impacto acarretam uma alteração no mecanismo de continência devido a pressão gerada no assoalho pélvico. (NYGAARD, 1997; CAETANO, 2007). Com isso é desencadeada a incontinência urinária que mesmo não sendo um distúrbio fatal, pode provocar constrangimento para a mulher acometida com a disfunção, afastando-a das atividades diárias.

As atividades levaram que a perda de urina foram aquelas que incluíam saltos, aterrissagens de alto-impacto e corrida. Segundo Nygaard (1994) a ginástica foi o esporte que mais apresentou perda de urina (67%), seguindo com o basquete (66%), tênis (50%), hóquei (42%), trilha (29%), natação (10%), vôlei (9%), *softball* (6%) e, por último, golfe (0%). Saltar com as pernas abertas foi queixa entre 30% das atletas, seguida de saltar com as pernas unidas (28%).

Embora os esportes tenham seus benefícios para a saúde o alto impacto e uso exarcebado de cargas pesadas que sobrecarregam o assoalho pélvico podem acarretar um enfraquecimento dos MAP, devido ao comprometimento do suprimento sanguíneo nas fibras musculares, com isso surgem as alterações uroginecológicas (FERREIRA et al., 2015; ZUCCHI, et al. 2003).

Tendo em vista que a fisioterapia pélvica tem possibilidade terapêutica de reforçar a MAP, é comprovado cientificamente que está atuação trás grandes benefícios a essas pacientes fazendo com que consigam conter a urina (OLIVEIRA, 2007). Contudo levando em consideração as alterações apresentadas decorrente dessas práticas por esforço, o tratamento proposto tem como objetivo reeducar a MAP, promover relaxamento sob tensão, fortalecer a MAP melhorando os elementos de sustentação dos órgãos pélvicos evitando também um futuro prolapso (LATORRE, 2002).

4 | CONCLUSÃO

De acordo com o que foi observado no presente estudo, é possível concluir que as práticas de atividade física de alto impacto são uma das principais causas da fragilidade da musculatura do assoalho pélvico, trazendo como consequência a incontinência urinária de esforço em mulheres, que ocorrem geralmente por uma deficiência intrínseca do esfíncter uretral, e uma maior pressão intra-abdominal. Assim, as pesquisas evidenciam que há o desconhecimento sobre a eficácia da contração simultânea do períneo durante a execução do exercício físico, sendo questões importantes a serem abordadas pelos profissionais da saúde.

Dessa forma, buscando medidas profiláticas para saúde feminina e agravamento de

doenças, os estudos destacam a importância da fisioterapia como forma de prevenção, orientação e tratamento dos atletas, possibilitando que haja uma melhor percepção e fortalecimento do MAP. Repercutindo na diminuição da perda urinária durante a prática do exercício físico, fator esse que proporciona uma melhora da qualidade de vida e o retorno aos treinos sem prejudicar o rendimento esportivo das atletas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MB ; BARRA AA; SALTIEL F; SILVA-FILHO AL; FONSECA AM; FIGUEIREDO EM. **Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study.** Scand J Med Sci Sports. 2016 Sep;26(9):1109-16.

ALMEIDA MBA; BARRA AA; FIGUEIREDO EM; VELLOSO FSB; SILVA AL; MONTEIRO MVC; RODRIGUES AM. **Disfunções de assoalho pélvico em atletas.** FEMININA. Vol. 39. n8. p.396-402. Ago 2011.

ARAÚJO MPD; PARMIGIANO TR; NEGRA LGD; TORELLI L; CARVALHO CG; WO L; MANITO ACA; GIRÃO MJBC; SARTORI MGF. **AValiação DO ASSOALHO PÉLVICO DE ATLETAS: EXISTE RELAÇÃO COM A INCONTINÊNCIA URINÁRIA?** Rev Bras Med Esporte .Vol. 21, No 6 . Nov/Dez, 2015

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e 78 Visão Acadêmica,** Curitiba, v.18, n.3, Jul. - Set./2017 - ISSN 1518-8361 neonatologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

CAETANO, AS; TAVARES MCGCF; LOPES MHBM. **Incontinência urinária e a prática de atividades físicas.** Rev Bras Med Esporte .Vol. 13, n 4 .Jul/Ago, 2007

FERREIRA TCR; GODINHO AA; MELO AR; REZENDE RT. **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em mulheres sedentárias e que praticam atividade física.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 13, n. 2, p. 450-464, 2015.

GIRÃO, M.J.B.C. Uroginecologia. São Paulo, Editora Artes Médicas, 1997. p.33.

HAGOVSKA M; SVIHRA J; BUKOVÁ A; DRACKOVÁ D; ŠVIHROVÁ V. **Prevalence and risk of sport types to stress urinary incontinence in sportswomen: A cross-sectional study.** Neurourol Urodyn. 2018 Aug;37(6):1957-1964.

KOBASHI, K.C. **Evaluation of patients with urinary incontinence and pelvic prolapse.** In: KAVOUSSI, L.R.; PARTIN, A.W.; NOVICK, A.C., et al. Campbell-Walsh Urology. New York, 11^a ed., 2012, p.1896-1908.

LATORRE, Gustavo Fernando Sutter. **Fisioterapia na prevenção de problemas ginecológicos.** In: BARROS, Fabio Monteiro de. O Fisioterapeuta na Saúde da população: atuação transformadora. Rio de Janeiro: Fisiobrasil, 2002.

LOURENCO TRM; MATSUOKA PK; BARACAT EC; HADDAD JM. **Urinary incontinence in female athletes: a systematic review.** Int. Urogynecol. J.2018 Dec;29(12):1757-1763.

NYGAARD I. **Does prolonged high-impact activity contribute to later urinary incontinence? A retrospective cohort study of female Olympians.** Obstet Gynecol. 1997; 90:718-22.

NYGAARD IE; GLOWACKI C; SALTZMAN CL. **Relationship between foot flexibility and urinary incontinence in nulliparous varsity athletes.** Obstet Gynecol. 1996;87(6): 1049-51.

OLIVEIRA, K.A.C, RODRIGUES, A.B.C, PAULA, A.B. **Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher.** Rev. Eletronica F@pciência.- Apucarana, v.1, n.1, 2007, p.31-40

SCHETTINO MT; MAININI G; ERCOLANO S; VASCONE C; SCALZONE G; D'ASSISI D; TORMETTINO B; GIMIGLIANO F; ESPOSITO E; DI DONNA MC; COLACURCI N; TORELLA M. **Risk of pelvic floor dysfunctions in young athletes.** Clin Exp Obstet Gynecol. 2014;41(6):671-6.

UCHÔA ES; XAVIER VF. **A INCIDÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM ATLETAS E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA COMO PREVENÇÃO E TRATAMENTO.** An da Jor de Fisiot da UFC. Fortaleza, 2011; 2(1):66.

ZUCCHI EVM; SARTORI MGF; GIRÃO MJBC; BACARAT EC, LIMA GR. **Impacto da atividade esportiva no assoalho pélvico.** Femina. 2003;31(4):333-5

DISTÚRBIOS FÍSICOS E EMOCIONAIS, INTENSIFICADOS EM MULHERES NA MENOPAUSA, ACOMETIDAS COM A SÍNDROME FIBROMIÁLGICA

Data de aceite: 03/08/2020

Suelen Cynthia Alves Vasconcelos

Centro Universitário Unifametro

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/5420025421381977>

José Liberato de Carvalho Neto

Universidade Estadual do Ceará-UECE

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/6430456185437978>

Patrícia da Silva Taddeo

Centro Universitário Unifametro

Fortaleza – CE

<http://lattes.cnpq.br/9790510583552807>

RESUMO: Introdução: A fibromialgia (FM) é considerada uma síndrome reumática progressiva, causando dor crônica musculoesquelética difusa, acometendo numerosas áreas específicas do corpo que são hipersensíveis e doloridas ao toque, apresentando frequentemente manifestações associadas, que incluem fadiga, disfunção cognitiva, distúrbios do sono e episódios depressivos. Estudos publicados recentemente sobre a sua incidência na população geral, indica que a cada 10 indivíduos afetados pela doença, sete a nove são do gênero feminino. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo realizar

uma revisão de literatura sobre a relação dos hormônios sexuais e a síndrome fibromiálgica em mulheres na menopausa. **Métodos:** Foi realizado levantamento bibliográfico utilizando a base de dados BIREME, LILACS, Wiley Online Library, ScienceDirect, National Center for Biotechnology Information e SciELO, para identificar as evidências disponíveis na literatura sobre distúrbios físicos e emocionais, intensificados em mulheres na menopausa, acometidas com a síndrome fibromiálgica. **Resultados:** Pelo fato de acometer principalmente mulheres, observa-se que os hormônios sexuais podem ter uma relação direta com a síndrome, uma vez que os sintomas aumentam no período pré-menstrual, durante a menstruação e na menopausa. Dentre diversos sintomas presentes, ressaltamos os distúrbios físicos, como a alteração do metabolismo celular e hipóxia nas fibras musculares, presentes nos pontos dolorosos, os transtornos emocionais, os distúrbios cognitivos e do sono. **Conclusão:** Pelo fato de acometer principalmente mulheres, observa-se que os hormônios sexuais podem ter uma relação direta com a síndrome, uma vez que os sintomas aumentam no período pré-menstrual, durante a menstruação e na menopausa. A partir das observações obtidas por intermédio de pesquisas, foi possível ter

uma visão mais relevante e abrangente sobre a patologia, instigando à investigação para a obtenção de maior elucidação, tornando-se um modelo imprescindível para a ampliação do conhecimento sobre o referido assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Fibromialgia. Dor difusa crônica. Hormônios. Menopausa.

PHYSICAL AND EMOTIONAL DISORDERS, INTENSIFIED IN WOMEN IN MENOPAUSE, AFFECTED WITH FIBROMYALGIA SYNDROME

ABSTRACT: Introduction: Fibromyalgia (FM) is considered a progressive rheumatic syndrome, which causes diffuse chronic musculoskeletal pain, affecting numerous specific areas of the body that are hypersensitive and painful to the touch. Frequently, it presents associated symptoms, which include fatigue, cognitive dysfunction, sleep disorders and depressive episodes. There is controversy regarding to its etiology. Recently Published studies on its incidence in the general population, indicate that for every 10 individuals affected by the disease, seven to nine are female. **Objective:** This study aimed to conduct a review of literature on the relationship of sex hormones and fibromyalgia syndrome in women in menopause. **Methods:** Bibliographic survey was performed using the database BIREME, LILACS, Wiley Online Library, ScienceDirect, National Center for Biotechnology Information and the directory of SciELO journals, to identify the evidence available in the literature on physical and emotional disorders, intensified in menopausal women, affected with fibromyalgia syndrome. **Results:** Because it affects mainly women, it is observed that sex hormones can have a direct relationship with the syndrome, because the symptoms increase in the premenstrual period, during the menstruation and menopause. Among several symptoms present, we highlight the physical disorders, such as altered cellular metabolism and hypoxia in muscle fibers, present in its tender points, emotional disorders, cognitive disorders and sleep. **Conclusion:** Because it mainly affects women, it is observed that sex hormones can have a direct relationship with the syndrome, as the symptoms increase in the premenstrual period, during menstruation and menopause. From these observations obtained through research, it was possible to have a more relevant and comprehensive view on the pathology, instigating the investigation to obtain more clarification, becoming an essential model for the expansion of knowledge on the referred subject.

KEYWORDS: Fibromyalgia. Chronic diffuse pain. Hormones. Menopause.

INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é considerada uma síndrome dolorosa crônica, sendo caracterizada pelo aumento da percepção de dor, desregulação da resposta ao estresse e associação a síndromes funcionais. A queixa principal é a dor crônica musculoesquelética difusa, observada na sensibilidade importante ao toque e à compressão da musculatura, associada a sintomas como fadiga, distúrbio do sono, disfunção cognitiva e alterações de

humor, como a depressão e ansiedade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

Um artigo publicado por Helfenstein Junior (2006), concluiu que entre os 200 pacientes estudados com FM, 134 (67%) apresentavam síndrome do cólon irritável (SCI), onde 92% possuíam o tipo constipativo da síndrome. Assim, foi possível evidenciar a existência de distúrbios psicológicos, como a ansiedade e a depressão, estando presente numa proporção significativa desses pacientes.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de dor crônica do Ministério da Saúde (2012) ressalta que em dados norte-americanos 31% da população têm alguma dor crônica, gerando incapacidade total ou parcial em 75% dos casos.

Em pacientes diagnosticados com a FM notaram-se limitações nos aspectos físicos, mentais e emocionais, concluindo que a dor representa um importante fator que compromete a qualidade de vida de seus portadores. (LORENA et al., 2016).

ETIOLOGIA

Segundo Oliveira (2018a) constata-se controversas a respeito de sua etiologia, não tendo sido totalmente elucidada. Visto que a dor da FM não é devida a um aumento da estimulação dolorosa detectada, assim como não é secundária a uma lesão ou patologia que acomete o sistema nervoso somático-sensitivo, a mesma fora classificada como um tipo de dor disfuncional. Em outro momento, afirmou (2018b) que na verdade, encontra-se associada a uma disfunção do sistema nervoso central (SNC) que confere uma deficiência dos mecanismos supressores da dor.

Arnold et al. (2004) sugerem que há probabilidade de que fatores genéticos estejam relacionados à etiologia da FM. Além disso, distúrbios de humor podem compartilhar alguns desses fatores herdados.

Feng et al (2013) identificou três genes, que estão possivelmente associados aos riscos de desenvolvimento da patologia. Estes genes são os determinantes da sensibilidade individual e a reação à dor, a qualidade do sistema antinociceptivo e a bioquímica complexa da sensação de dor, sendo encontrados em 35% da coorte de FM e estão relacionados aos elevados níveis de citocinas inflamatórias.

A elevação dos níveis de sensibilidade à dor pode ocorrer por alterações no processamento central da entrada sensorial e diminuição da reação que regula o sistema noradrenérgico e o serotonérgico, a transmissão dos sinais de dor e pela diminuição da atividade da função inibidora da dor (RADLEY, 2009).

Distúrbios na região do hipotálamo, no qual pode apresentar uma disfunção no eixo de estresse hipófise-adrenal também são encontrados na FM (GLIŃSKA et al., 2015 apud GRIEP, 1993).

SINTOMATOLOGIA

A dor difusa é o sintoma mais relevante da fibromialgia, onde geralmente o paciente demonstra dificuldades para definir seu início, assim como sua localização. Alguns pacientes relatam sobre a sensação de inchaço, mas não apresentam edema nas articulações, tendo em vista que não há inflamação nas articulações, podendo ser causada pela contração da musculatura como reação à dor (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

Dentre os diversos sintomas presentes, os transtornos emocionais são os mais observados em pacientes fibromiálgicos, bem como a depressão, que serão explorados mais adiante. (DOMINGUES et al., 2015; RIBEIRO, 2016; AZEVEDO, 2018).

EPIDEMIOLOGIA

A Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) afirma que a FM é um problema muito comum, sendo encontrado em pelo menos 5% dos pacientes de clínica médica e em mais de 10 dos pacientes de reumatologia. Tais pacientes estão geralmente entre 30 e 60 anos de idade.

Observa-se que a fibromialgia acomete populações de todo o mundo, vendo que seus sintomas afetam uma média entre 2% e 4% na população em geral. Embora o número de pessoas verdadeiramente diagnosticadas seja absurdamente menor (HAUSER et al., 2015).

Atualmente, evidências constatadas por meio de dados secundários de um estudo de prevalência de dor crônica no Brasil, exibem uma estimativa em 2% sobre a incidência da FM na população brasileira, ressaltando sua predominância no gênero feminino (SOUZA e PERISSINOTTI, 2018).

A Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) afirma que a cada 10 pacientes com fibromialgia, sete a nove são mulheres. Estudo realizado recentemente por Marques et al. (2017) evidenciou a incidência nas mulheres em geral, sendo um valor entre 2,4 e 6,8%.

O PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DA FM

Atualmente, as recomendações para o diagnóstico de FM devem ter como base uma ampla análise de todos os sintomas apresentados pelo paciente. O número de pontos sensíveis não é mais apontado como o principal critério de diagnóstico. É indispensável a realização de exame físico para detectar alterações de sensibilidade para a exclusão de outras possíveis causas da dor muscular (GLIŃSKA et al., 2015).

A fibromialgia possui diagnóstico clínico, ou seja, não se faz necessário pedido de exames para comprovar que ela está presente. É imprescindível que o profissional

da saúde realize uma boa entrevista clínica, para chegar ao diagnóstico de fibromialgia na primeira consulta e descartar outros problemas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011).

A precisão da descrição do paciente sobre a natureza, intensidade, localização e período da dor, são aspectos importantes, bem como, a análise do padrão de dor. Visto que o hipotireoidismo, a polimialgia reumática, artrite reumatóide (AR) ou lúpus eritematoso sistêmico (LES) demonstram sintomas similares a FM (GLIŃSKA et al., 2015).

Na reumatologia, são seguidos comumente alguns critérios diagnósticos para determinar se o paciente tem uma doença reumática ou outra. Sendo de crucial importância especialmente em uma pesquisa, para garantir que todos os pacientes apresentem o mesmo diagnóstico.

Os critérios de diagnóstico da fibromialgia são:

- a) Dor por mais de três meses em todo o corpo;
- b) Presença de pontos dolorosos na musculatura (11 pontos, de 18 que estão pré-estabelecidos). (Sociedade Brasileira de Reumatologia).



Figura 1-Pontos dolorosos.

Fonte: Assessoria de Comunicação do IFSC-USP,2019.

ATRASO NO DIAGNÓSTICO TRAZ PREJUÍZO TERAPEUTICO

Ressalta-se que, na abordagem da atenção primária à saúde, os pacientes com fibromialgia são encaminhados para especialistas, o que deflagra uma dificuldade na precisão da conduta e os impede de iniciar o tratamento de imediato. Além disso, a falta de uma estratégia clara de tratamento faz com que esses pacientes passem por diversas especialidades, investigações exaustivas, prescrição de vários medicamentos para tratar sintomas diferentes. Tal processo gera não somente atrasos no diagnóstico, mas, sobretudo, contribui para o aumento da incapacidade física e, conseqüentemente, maior utilização de recursos da área da saúde (PERNAMBUCO et al., 2016).

Rezende et al. (2013) analisaram as respostas das primeiras 500 mulheres em um banco de dados nacional sobre a FM, o Registro Brasileiro de Fibromialgia (EpiFibro), evidenciando que cerca de 25% das pacientes esperaram mais de três anos para consultar um médico e 42% mais de três anos para ir ao reumatologista. Dentre as 277 pacientes, ou seja, 55% receberam o diagnóstico quando entraram no banco de dados, no qual aproximadamente 70% foram a mais de três médicos antes de serem diagnosticadas e 44% delas visitaram um reumatologista apenas três anos depois da primeira consulta com outro profissional médico.

O CICLO UTERINO

Caracteriza-se o sistema reprodutor feminino por eventos hormonais que culminam com o sangramento mensal na ausência de gravidez (menstruação). O que regula todo esse processo é o ciclo ovulatório que induz, por ação de estrogênio e progesterona, mudanças endometriais que variam da proliferação (ação estrogênica) à fase secretória (ação progestínica) (ROUQUAYROL et al., 2017).

Constata-se com o término da fase fértil reprodutora até a senilidade da mulher, o período denominado como climatério, variando entre os 40 aos 65 anos. Nesse período, ocorre uma diminuição da produção de estradiol pelo ovário e assim, se inicia o climatério, acarretando a redução da fertilidade, embora mantenha uma elevada produção de androgênios e sua conversão periférica em estrogênio, para que haja algum equilíbrio hormonal. Estabelecendo-se a fase de menopausa, definida pela interrupção permanente da menstruação, sendo reconhecida posteriormente a 12 meses seguintes de amenorréia, permanecendo a produção basal de androstenediona, estrona, testosterona e mínima de estradiol e progesterona o suficiente para manter o equilíbrio endocrinológico e clínico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Múltiplas condições físicas e mentais foram atribuídas à menopausa, durante a história. Segundo o Ministério da Saúde (2008), evidências atuais mostram que o aumento dos sintomas e problemas da mulher, como distúrbios comportamentais que eram relacionados com as manifestações do trato reprodutivo no referido período, são reflexos de circunstâncias sociais e pessoais, não sendo somente eventos endócrinos que ocorrem no climatério e menopausa. Os sintomas podem se apresentar variando na sua diversidade e intensidade para cada mulher.

Nascimento (2020) concluiu em sua pesquisa em dor experimental, que independentemente da etnia, do tipo de estímulo ou orientação sexual, as mulheres, estão mais relacionadas a menores limiares de dor, bem como menor tolerância, assim como maior propensão de comunicar a sensação dolorosa.

A RELAÇÃO ENTRE A FIBROMIALGIA E A MENOPAUSA

Como a fibromialgia (FM) afeta predominantemente mulheres, muito se pergunta qual a relação da menopausa (cessação das menstruações) e os sintomas da FM, mas pesquisas ainda não apresentam uma resposta plausível para esta pergunta. O principal hormônio feminino, responsável pelas características sexuais da mulher, é o estrogênio. É a falta deste que leva aos sintomas do climatério, como os fogachos (calorões), ressecamento de pele e mucosas e a irritabilidade (PAIVA, 2013).

Aqui começa uma grande discussão. Se a FM é mais comum em mulheres, seria então o estrogênio a causa da fibromialgia? Se isto é um fato, então os sintomas da FM melhorariam com a menopausa? Infelizmente, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) aparentemente não há uma relação com hormônios, sabendo que a fibromialgia acomete as mulheres tanto antes quanto depois da menopausa.

Porém, um estudo recente em 216 pacientes com FM no climatério, foi demonstrado que, na verdade, os sintomas do climatério, principalmente os fogachos, são mais graves nas pacientes com FM do que nas que não apresentam o problema. Afirmando uma impressão geral de que a FM é uma síndrome que deixa a mulher mais sensível não só à dor, mas também a outras sensações corporais. Desta maneira, os sintomas da menopausa também seriam amplificados pela FM (PAIVA, 2013).

Quanto à pergunta se os estrogênios colaborariam com a FM, e por este motivo ela seria mais comum em mulheres, também não há uma boa explicação ou confirmação deste fato.

De acordo com Palmeira, Ashmawi e Posso (2011) interações multifacetadas entre as variáveis biológicas, como a genética, os hormônios gonadais, as vias do circuito da dor e as variações no sistema nervoso central, somadas às variáveis psicossociais, sendo elas a relevância dada à dor, a depressão, a ansiedade, a cultura ou as expectativas do papel do gênero, bem como, os fatores de aprendizado social influenciam a percepção de dor. Havendo uma variabilidade profunda, do ponto de vista dos hormônios gonadais e da dor sobre a diferença substancial existente nessas variáveis entre indivíduos.

Contudo, ainda não se conhece totalmente a ação do estrogênio não só na dor, mas também na inflamação. Em algumas condições, como a enxaqueca, o estrogênio pode causar a dor de cabeça, como é visto nas pacientes que tem enxaqueca com as pílulas anticoncepcionais, mas também a sua falta pode desencadear crises, como por exemplo, a enxaqueca logo antes da menstruação ou quando se interrompe a reposição hormonal subitamente (PAIVA, 2013).

Assim, acredita-se que por enquanto, a FM e a fase do climatério devem ser avaliadas e tratadas de maneira separada, com o cuidado de que o tratamento de uma não afete o tratamento da outra.

Se uma paciente acha que o uso de estrógenos alivia seus sintomas pós-menopausa, e o seu tratamento está recomendado por um ginecologista, não deve haver o receio de que este tratamento piorará os sintomas da FM (PAIVA, 2013).

A SAÚDE MENTAL FEMININA

O caráter histórico-social do processo saúde/doença mental o constitui como um específico psicopatológico determinado pelo modo como as pessoas trabalham, desejam, organizam a identidade, sofrem, amam, dominam, submetem-se, discriminam, rejeitam, aprovam, consomem, concebem o destino, o tempo e a morte, criam, introjetam o mundo objetivo, objetivam a subjetividade e fantasiam. Como a consciência é produzida e se expressa em atividade, linguagem e personalidade, por aí também serão compreendidas a saúde, o sofrimento e a doença (ROUQUAYROL, 2017).

Como referido na introdução deste capítulo, segundo Domingues et al (2015) e Ribeiro (2016), dentre os diversos sintomas presentes em pacientes fibromiálgicos, estão os transtornos mentais e emocionais tornando-se os mais observados. Tais como a ansiedade, a distímia, a somatização, os ataques de pânico, o estresse pós-traumático e a depressão, bem como, os distúrbios do sono e os distúrbios cognitivos, como falhas de memória, redução da concentração e atenção, alterações do estado de alerta, déficits da função executiva e confusão mental.

Tais sintomas denominados de “fibro fog” ou fibro nevoeiro, de acordo com Ribeiro (2016), têm adquirido atualmente, maior enfoque, tornando-se mais estudada e sendo citada nos critérios de diagnóstico.

Os transtornos mentais podem ter base predominantemente biológica, psicológica ou social, e cada uma dessas bases pode expressar-se no comportamento de modo predominantemente biológico, psicológico ou social (ROUQUAYROL, 2017).

A depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes entre os pacientes com FM, que por sua vez é evidenciada pela sobreposição de áreas cerebrais que estão comprometidas nesta síndrome dolorosa, tal como a região límbica e paralímbica do córtex frontal. Consequentemente, FM pode provocar depressão, visto que é comumente relacionada com situações dolorosas, não sendo considerada a origem da mesma, mas que é uma patologia secundária ou reativa. Entretanto não fora completamente elucidada (AZEVEDO, 2018; DOMINGUES et al, 2015).

Os avanços dos estudos em saúde mental, segundo Rouquayrol (2017) mudam a escala e a natureza dos distúrbios; transformam o agudo em crônico e o biológico em somatopsíquico /psicossomático; espalham por todos os grupos sociais as percepções de vazio, inutilidade e desencantamento; hipertrofiam as respostas psicopáticas, de agressividade narcísica ou de adicção ao consumo; fazem com que tensão psíquica

invada a vida das pessoas, corroendo-as por dentro, permitindo explodir ansiedade livre, flutuante e enorme espectro de reações difusas.

Heymann et al (2017) sugere que a medição dos transtornos de humor se execute de modo sistemático por meio de recursos validados, apropriados para a condição do paciente, pois a administração correta em cada nível de atenção é indispensável para discriminar a gravidade da em que se encontra o paciente acometido pela FM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo fato de acometer principalmente mulheres, observa-se que os hormônios sexuais podem ter uma relação direta com a síndrome, uma vez que os sintomas aumentam no período pré-menstrual, durante a menstruação e na menopausa.

Detectou-se, dentre os distúrbios físicos, a alteração do metabolismo celular e hipóxia nas fibras musculares, presentes nos pontos dolorosos dos mesmos, afetando o fluxo sanguíneo no músculo.

Tais déficits promovem uma microcirculação anômala, sendo estes pré-requisitos para a progressão de áreas de estresse miofascial e hiper-reatividade neural (pontos gatilhos).

Um terço das mulheres diagnosticadas com FM apresenta déficit de força muscular e menor flexibilidade, o que pode comprometer a realização das atividades diárias.

A partir dessas observações obtidas por intermédio de pesquisas, foi possível ter uma visão mais relevante e abrangente sobre a patologia, instigando à investigação para a obtenção de maior elucidação, tornando-se um modelo imprescindível para a ampliação do conhecimento sobre o referido assunto.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, Sílvio Figueira. **Fibromialgia**. **RBM Revista Brasileira de Medicina**. São Paulo, 2018.

ALCIATI, A. et al., Problemas psiquiátricos na fibromialgia: ligações clínicas e neurobiológicas entre transtornos do humor e fibromialgia. /Psychiatric problems in fibromyalgia: clinical and neurobiological links between mood disorders and fibromyalgia. **Reumatismo**. 28 de setembro de 2012; 64 (4): 268-74. doi: 10.4081 / reumatismo.2012.268. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23024971>> Acesso em: 24 de abril de 2020.

ARNOLD, Lesley M. et al. **Estudo familiar de fibromialgia/ Family study of fibromyalgia**. Publicado pela primeira vez: 05 de março de 2004. Disponível em:<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/art.20042>> Acesso em: 24 de abril de 2020.

Assessoria de Comunicação do IFSC. **Pontos de dor**. s/d. Foto. Disponível em: < <https://jornal.usp.br/ciencias/das-maos-para-o-cerebro-terapia-fotodinamica-e-usada-para-tratar-caso-incomum-de-fibromialgia/> Acesso em: 23 de abril de 2020.

AZEVEDO, Daniela Castelo. **Fibromialgia**. Cartilha Unimed, 2018.

BRADLEY, Laurence A. **Pathophysiology of Fibromyalgia**. Manuscrito do autor; disponível no PMC 2010 1 de dezembro. Publicado na forma final editada como: Am J Med. 2009 Dez; 122 (suplemento 12): S22.doi: 10.1016 / j.amjmed.2009.09.008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821819/>> Acesso em: 24 de abril de 2020.

BRASIL, Portaria N° 1083, de 02 de outubro de 2012. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica**. Diário Oficial da União nº 1083/SAS/MS, de 03 de outubro de 2012, seção 1.

DOMINGUES, Cécile; et al. **Estudo Exploratório: o Impacto do Sono na Fibromialgia**. Porto, Portugal, 2015.

FENG, Jinong. et al. Discovery of Potential New Gene Variants and Inflammatory Cytokine Associations with Fibromyalgia Syndrome by Whole Exome Sequencing. **PLoS One**. 2013; 8(6): e65033. Publicado online em 10 de junho de 2013. Doi: 10.1371 / journal.pone.0065033. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3677902/>> Acesso em: 24 de abril de 2020.

GLIŃSKA, Anna Binkiewicz. et al. Fibromyalgia Syndrome – a multidisciplinary approach. **Psychiatr. Pol**. 2015; 49(4): 801–810. Polônia, 2015.

HÄUSER, W. et al. Fibromialgia. **Nat Rev Dis Primers**. 13 de agosto de 2015; 1: 15022. doi: 10.1038 / nrdp.2015.22.

HEYMANN, Roberto E. et al. Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Rev bras reumatol**. 2017;57(S2):S467–S476.

LOGGIA, M.L. et al. Disrupted brain circuitry for pain-related reward/punishment in fibromyalgia. **Arthritis Rheumatol**, 2014. 66(1): p. 203-12.

LORENA, Suélem Barros. et al. Avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 8-11, Mar. 2016.

MARQUES, A. P. et al. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**. Rev bras reumatol. 2017;57(4):356–363. SP, Brasil.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. Brasília, 2008. (Caderno de Atenção Básica, n.9)

NASCIMENTO, Michele Gomes; KOSMINSKY, Maurício; CHI, Michele. Papel do gênero na percepção e expressão da dor: Revisão integrativa. **Br. JP**. São Paulo, v. 3, n. 1, p. 58-62, Jan. 2020.

OLIVEIRA, J.J.O.; ALMEIDA, M.B. O tratamento atual da fibromialgia. **Br. JP**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 255-262, jul. 2018.

PAIVA, Eduardo S.,2013. **Como a fibromialgia afeta predominantemente as mulheres**. Disponível em: <fibromialgia-e-menopausacomo-a-fibromialgia-fm-afeta-predominantemente-mulheres-/449286021782360> Acesso em: 23 de abril de 2020.

PALMEIRA, C.C.A; ASHMAWI, H.A; POSSO, I.P. Sexo e percepção da dor e analgesia. **Rev. Bras. Anestesiol**. Campinas, v. 61, n. 6, p. 820-828, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942011000600014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 de maio de 2020.

PERNAMBUCO, A.P. et al. Análise do perfil biopsicossocial de participantes de um programa de educação em saúde específico para a fibromialgia. **Rev.Conexão Ciência**. 2016;11(2):92-102.

RIBEIRO, Felipa Neves. **Fibromialgia: o corpo, a mente e o estigma**. Porto, Portugal, 2016.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. **Epidemiologia & saúde**. 8.ed.-Rio de Janeiro:Medbook,2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA, 2011. **Fibromialgia – Definição, Sintomas e Porque Acontece**. Disponível em: < <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/fibromialgia-definicao-sintomas-e-porque-acontece/>> Acesso em: 23 de abril de 2020.

AURICULOTERAPIA COMO TERAPIA ALTERNATIVA NOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 03/08/2020

Naiara Chagas Mendonça

Universidade de Marília

Marília-SP

<http://lattes.cnpq.br/8789317785569797>

Daniele Raineri Mesquita Serva Spressão

Universidade de Marília

Marília-SP

<http://lattes.cnpq.br/5611327585611670>

Eduardo Federighi Baisi Chagas

Universidade de Marília

Marília-SP

<http://lattes.cnpq.br/0168500869625770>

RESUMO: Tendo em vista que o climatério se trata de uma fase repleta de mudanças hormonais, o que acarreta em diversos sintomas desagradáveis, como ondas de calor, ansiedade, estresse, insônia, dores de cabeça e outros, fazem-se necessário que estudos sejam realizados a fim de coletar informações sobre terapias alternativas que sejam eficazes diante destes sintomas. Uma das terapias mais significativas, é a auriculoterapia, a qual se trata de uma técnica da medicina tradicional chinesa, acessível, simples e com efeito rápido. O estudo em questão trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica da literatura sobre os efeitos

e benefícios da auriculoterapia como terapia complementar nos sintomas climatéricos. Para a coleta de dados foram considerados os descritores em saúde auriculoterapia (auriculotherapy); climatério (climacteric); sintomas (symptoms). A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, PUBMED, EMBASE, SCIELO e complementada com publicações de teses e dissertações, onde após seleção, foram utilizados 14 artigos referentes ao tema. Foi possível concluir que a técnica proposta obteve resultados estatisticamente significativos, diminuindo a intensidade e frequência dos sintomas na maioria das vezes e, concomitantemente, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres submetidas à esta técnica terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: Auriculoterapia. Climatério. Sintomas.

AURICULOTHERAPY AS AN ALTERNATIVE THERAPY IN CLIMATE SYMPTOMS: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT: Considering that the climacteric is a phase full of hormonal changes, or with several unpleasant symptoms, such as hot flashes, anxiety, stress, insomnia, headaches and others, these factors are considered in order

to collect information about alternative therapies who may be subject to these symptoms. One of the most considered therapies is an auriculotherapy, which is a technique of traditional Chinese medicine, accessible, simple and with quick effect. The study in question is a descriptive study of the literature review on the effects and benefits of auriculotherapy as a complementary therapy for climacteric symptoms. To collect data, the descriptors on health auriculotherapy were considered; climacteric; symptoms. A search was carried out in the LILACS, PUBMED, EMBASE, SCIELO databases and complemented with publications of theses and dissertations, where after selection, 14 articles related to the topic were used. It was possible to conclude that the proposed technical obtained statistically significant results, reducing the intensity and frequency of symptoms most of the time and, concomitantly, improving the quality of life and well-being of women submitted to this therapeutic technique.

KEYWORDS: Auriculotherapy. Climacteric. Symptoms.

INTRODUÇÃO

Considera-se climatério o período em que ocorre a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da vida da mulher, sendo que esse processo ocorre em razão da queda gradual de hormônios resultantes da falência dos ovários, levando como consequência ao anúncio da menopausa. O climatério caracteriza-se por alterações, que as mulheres experimentam e que afetam o seu equilíbrio físico, social, espiritual e emocional (SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA, 2016).

O conjunto de sinais e sintomas que aparecem no climatério e prejudicam o bem-estar da mulher é denominado de síndrome do climatério, moléstia menopausal ou síndrome menopausal. Os principais sintomas relatados na fase climatérica são fogachos-descritos como ondas de calor, insônia, fadiga, irritabilidade, ansiedade, depressão, sudorese, palpitações, cefaleia, esquecimento, problemas urinários e estresse (BACON, 2017; LIMA et al., 2019; SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA, 2016).

Estas alterações influenciam a qualidade de vida e levam a mulher climatérica ao isolamento social, ressaltando a importância de uma abordagem ampla de terapias capazes de aliviarem esses sintomas, tendo em vista que estudos afirmam uma previsão de 1,2 bilhão de mulheres no climatério em 2030, enquanto em 2017 esse número era de 47 milhões (SOUZA et al., 2017). Portanto, as terapias complementares têm recebido maior aceitação da população e do sistema de saúde, a fim de lidar com as alterações oriundas dessa fase, entretanto, diante das diversas opções de terapias alternativas, a auriculoterapia tem recebido grande atenção em estudos clínicos (HOU et al., 2015; LEÃO et al., 2015).

A auriculoterapia faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas que tem como base os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), pesquisas científicas já reconheceram que a estimulação de seus pontos auriculares provoca a liberação de neurotransmissores

e substâncias responsáveis pela analgesia, por exemplo (MENDES, 2018). Se trata de uma técnica desenvolvida na China há milênios e consiste na estimulação de pontos específicos no pavilhão auricular para o tratamento de sintomas e enfermidades diversas, podendo-se utilizar diferentes formas de estimulação, como agulhas semipermanentes, esferas de aço, sementes, ímãs, aquecimento, massagem, estimulação elétrica, entre outras (ARTIOLI; TAVARES; BERTOLINI, 2019).

O efeito produzido pelo estímulo do ponto auricular é imediato, pois leva o cérebro a agir sobre todos os órgãos, membros e suas funções, equilibrando e harmonizando assim o organismo (MENDES, 2018). Apesar de a auriculoterapia conter mais de uma centena de pontos, os pontos de útero e ovário apresentam a finalidade de equilibrar o estado hormonal da mulher e deste modo, contribuir na regularização do desequilíbrio observado no período do climatério (WEILER et al, 2012).

Embora o climatério seja um processo natural, a manifestação dos seus sintomas pode acarretar transtornos sociais, pessoais, psicológicos e emocionais na vida da mulher e, portanto, um declínio na sua qualidade de vida (SOUZA et al., 2017). Sendo assim, estudos clínicos podem contribuir com o melhor conhecimento do efeito de diferentes estratégias terapêuticas, em particular o da auriculoterapia sobre estes sintomas do climatério (HOU et al., 2015).

OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é investigar os efeitos da auriculoterapia nos sintomas climatéricos, de acordo com o que há presente na literatura e, analisar os benefícios de optar por esta técnica alternativa na fase da síndrome do climatério.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica da literatura sobre os efeitos e benefícios da auriculoterapia como terapia complementar nos sintomas climatéricos, sejam eles físicos, emocionais ou psicológicos.

Foram considerados para busca os termos presentes nos Descritores em Saúde (<http://decs.bvs.br/>): auriculoterapia (auriculotherapy); climatério (climacteric); sintomas (symptoms). E para busca foram utilizados os operadores booleanos “AND” ou “OR”.

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), PUBMED (U.S. National Library of Medicine), EMBASE, SCIELO e complementada com publicações de teses e dissertações.

Foram selecionados os artigos que continham as informações dos pontos auriculares e o material utilizados, o período de tratamento, o número de participantes, os sintomas a

serem avaliados e os resultados obtidos, portanto, os textos que não apresentaram essas informações foram excluídos, após a seleção, foram utilizados 14 artigos referentes ao tema para a elaboração do presente estudo.

DISCUSSÃO

No estudo realizado por MEDINA et al (2011) foram avaliadas 21 pacientes, as quais foram submetidas ao tratamento com uso de sementes de mostarda por 6 semanas, sendo feita uma aplicação por semana. Foram utilizados os pontos Shen Men, Coração, Ansiedade, Fígado e Endócrino, a fim de avaliar os efeitos sob os sintomas de ansiedade, dores de cabeça, ondas de calor e taquicardia. Ao final do tratamento 66,67% das pacientes relataram melhora significativa, enquanto os outros 33,33% não relataram mudança.

O estudo de WEILER et al (2012) teve como objetivo avaliar o efeito da auriculoterapia na ansiedade em mulheres climatéricas. Participaram do estudo 12 voluntárias, as quais receberam o tratamento em 10 sessões de cinco em cinco dias nos pontos auriculares Shen men, Rim, Simpático, Neurastenia, Ansiedade, Tronco Cerebral, Fígado, Útero e Ovário. No fim do tratamento, concluiu-se, que a técnica de auriculoterapia para tratamento de ansiedade em pacientes com alterações hormonais devido ao climatério e menopausa, é eficaz, reduzindo consideravelmente o nível de estresse, ansiedade, irritabilidade e distúrbios do sono, desde as primeiras aplicações.

Para NÚÑEZ et al (2015) o estudo foi realizado com 69 mulheres climatéricas, as quais foram submetidas a aplicação de sementes semanalmente e, ainda foram orientadas a estimular os pontos aplicados três vezes ao dia, por 30 segundos, o período de tratamento foi de 30 dias. O objetivo do estudo clínico foi observar o efeito da auriculoterapia na ansiedade, insônia, dor de cabeça e ondas de calor. Foram utilizados os pontos auriculares Shen men, Coração, Simpático, Occipital, Endócrino, Frontal, Subcórtex e Tronco Cerebral. Em relação a ansiedade, insônia e ondas de calor, o estudo apresentou melhoras significativas, por outro prisma, não teve um efeito relevante no tratamento para cefaleia.

Já o estudo clínico de LEÃO et al (2015) contou com a participação de 43 mulheres, as quais foram submetidas ao tratamento de auriculoterapia com agulhas semipermanentes por 10 minutos, em 12 sessões semanais, com o objetivo de avaliar a eficácia do tratamento na insônia, fogachos e ansiedade. Foram utilizados os pontos Yang Fígado 1, 2 e Ápice em sedação, enquanto os pontos Endócrino, Fígado, Rim e Ovário foram tonificados. Ao final do tratamento foi possível concluir que a auriculoterapia apresentou melhora significativa em todos os sintomas avaliados no presente estudo durante a fase climatérica.

Um estudo realizado por GARCIA et al (2019) avaliou o efeito da auriculoterapia para a ansiedade em 16 mulheres climatéricas, a aplicação das sementes foi efetuada

semanalmente durante 8 semanas, as pacientes eram orientadas para estimular esses pontos três vezes ao dia e para retirar as sementes no quinto dia após a aplicação, os pontos utilizados foram o Rim, Shen Men, Coração e Ansiedade. No final do tratamento todas as mulheres submetidas à técnica relataram melhora, sensação de paz e tranquilidade, além de terem apresentado melhora em distúrbios do sono e irritabilidade, os quais eram causados devido a ansiedade.

Entretanto, analisando os estudos clínicos realizados foi possível perceber que os pontos mais utilizados foram o Shen Men, Rim, Endócrino e Fígado. O ponto Shen Men é indicado para reduzir e tratar estados de irritabilidade, ansiedade e nervosismo, tendo em vista que o mesmo é analgésico e anti-inflamatório, estimulando o sistema nervoso central a produzir hormônios como a endorfina, capaz de promover um efeito sedativo (WEILER et al, 2012; GARCIA et al, 2019).

O ponto Fígado governa os tendões e os músculos, possui propriedade analgésica e para a medicina tradicional chinesa (MTC) está relacionado com a irritabilidade no paciente quando em desarmonia. Além disso, na MTC em relação à fisiologia da mulher e seu período climatérico, ocorre uma Deficiência dos Rins acompanhada do declínio de Jing, que se refere a parte Yin do Rim e, o ponto Endócrino é um anti-inflamatório, capaz de ajudar na nutrição justamente no Yin do rim, além disso, o ponto Rim é indicado especificamente para ansiedade, medo e insegurança (WEILER et al, 2012; GARCIA et al, 2019).

Todavia, os pontos de Útero e Ovário, não foram abordados na maioria dos ensaios clínicos, o que pode ser um novo objeto de estudo, afinal, estes são pontos fundamentais no climatério, tendo em vista que eles têm a finalidade de equilibrar o estado hormonal da mulher e, no caso da menopausa e climatério são capazes de regular qualquer dano relacionado com a fase (WEILER, 2012).

A localização dos pontos auriculares utilizados nos estudos apresentados pode ser visualizada na figura a seguir, sendo que os pontos destacados na cor vermelha são os que foram mais utilizados nos ensaios clínicos. Para a elaboração da imagem foram utilizadas as descrições quanto a localização presente nos estudos realizados por TOKURA (2019) e ARTIOLI (2019).



Figura 1 – Pontos auriculares que foram utilizados nos estudos citados (autoria própria).

Os métodos de avaliação dos sintomas das pacientes foram similares nestes diferentes estudos. Para avaliar a ansiedade, foi utilizada a Escala de Hamilton (WEILER et al, 2012; GARCIA et al, 2019) a qual também avalia os distúrbios do sono e o grau de irritabilidade, que estão relacionados com a ansiedade nesta fase climatérica e, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (LEÃO et al, 2015), onde a insônia foi avaliada de acordo com a sua frequência semanal e seu tipo em uma ficha desenvolvida pela autora e, as ondas de calor avaliadas devido sua frequência e intensidade em uma escala de 0 a 10.

Nos estudos realizados por MEDINA et al (2011) e NÚÑEZ et al (2015), foram aplicadas fichas de avaliação desenvolvidas pelos próprios autores, onde havia uma lista de possíveis sintomas que deveriam ser marcados pela paciente caso os apresentassem, como cefaleias, insônia, ondas de calor e ansiedade, além disso, também foram aplicadas fichas de evolução durante e ao fim do tratamento, visando avaliar o nível de satisfação da paciente quanto à técnica terapêutica para cada sintoma que havia selecionado.

Contudo, fica evidente que a auriculoterapia tem efeitos positivos nos sintomas do climatérico e que seus efeitos podem ser influenciados tanto pelos pontos de aplicação, quanto pelo tempo e frequência da intervenção. Porém, independente dos pontos de aplicação ou da intensidade da terapia, é possível observar efeitos positivos no bem-estar e nos aspectos emocionais (MIOTTO, 2018) desde o início das intervenções, o que favorece uma maior adesão a terapia.

CONCLUSÃO

O climatério pode ser considerado como uma fase desgastante para diversas mulheres devido aos sintomas que podem ser manifestados, como dores de cabeça, ondas de calor, ansiedade, irritabilidade, insônia e outros. Ademais, faz-se de extrema importância que métodos eficazes para diminuir essas manifestações sejam explorados e, que além disso, sejam capazes de proporcionar qualidade de vida para essa população.

A auriculoterapia tem se mostrado uma técnica com resultados significantes e rápidos, além de se tratar de um método não invasivo e natural, sem manifestação de contraindicações ou efeitos colaterais. Ademais, se trata de um método acessível e que além de inibir os sintomas promove bem-estar geral, atuando desde fatores emocionais até fatores físicos manifestados durante esta fase.

Portanto, faz-se necessário mais estudos na área, a fim de abranger as evidências científicas que comprovem a eficácia da auriculoterapia e, que demonstrem seus benefícios nos sintomas apresentados por mulheres climatéricas, com a intenção de proporcionar qualidade de vida e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ARTIOLI, D. P.; TAVARES, A. L. DE F.; BERTOLINI, G. R. F. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 2, n. 4, p. 356–361, 2019.

BACON, J. L. The Menopausal Transition. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 44, n. 2, p. 285–296, 2017.

GARCIA, A. M. et al. **Auriculoterapia no controle da ansiedade de mulheres menopausadas**.Original Atenção à saúde, v. 9, 2019.

HERNÁNDEZ NÚÑEZ, J.; VALDÉS YONG, M.; ACOSTA PERDOMO, Y. D. **Utilidad de la auriculoterapia y fitoterapia en el manejo de síntomas climatéricos**.Medimay, v. 21, n. 1, p. 26–37, 2015.

HOU, P. W. et al. The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional Chinese medicine. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, n. 2013, 2015.

LEÃO, E. R. et al. **Terapias Complementares Na Redução De Sintomas Do Climatério: Ensaio Clínico**Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares, 2015.

LIMA, A. M. et al. Loss of quality of sleep and associated factors among menopausal women. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2667–2678, 2019.

MEDINA, M. M. et al. **Auriculoterapia en los trastornos de la premenopausia**. Mediciego, v. 17, n. 2, 2011.

MENDES, E.M. **Auriculoterapia: laços de cuidado em saúde**. Repositório Digital LUME, 2018.

MIOTTO, P. **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: efeitos sobre os sintomas da síndrome climatérica**. Repositório Institucional, p. 41, 2018.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA. Consenso Nacional sobre Menopausa. **Sociedade Portuguesa de Ginecologia**, p. 157, 2016.

SOUZA, S. S. DE et al. Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Reproducao e Climaterio**, v. 32, n. 2, p. 85–89, 2017.

TOKURA, M. M. **Curso de Auriculoacupuntura Chinesa e Auriculoterapia Francesa**. 2019.

WEILER, A.L. et al. **Auriculoterapia: Tratamento Do Transtorno De Ansiedade Em Mulheres Na Menopausa E Climatério**. Rev. Pensamento Biocêntrico, n. 18, p. 119-137, 2012.

SABERES E PRÁTICAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO DE GESTANTES ASSISTIDAS POR UM CENTRO COMUNITÁRIO DA CIDADE DE MACEIÓ-ALAGOAS

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 02/05/2020

Isabele Monise Ramalho Brandão

Centro Universitário Cesmac

Maceió-AL

<http://lattes.cnpq.br/0286559427507404>

Izabelle Quintilliano Montenegro Bomfim

Centro Universitário Cesmac

Maceió-AL

<http://lattes.cnpq.br/2060698993135401>

Izadora Larisse de Lima Nobre Américo

Centro Universitário Cesmac

Maceió-AL

<http://lattes.cnpq.br/1068260507279212>

Laís Rodrigues Nascimento

Centro Universitário Cesmac

Maceió- AL

<http://lattes.cnpq.br/0141548514223912>

Mikaelly Santos Miranda

Centro Universitário Cesmac

Maceió-AL

<http://lattes.cnpq.br/6117708428053226>

Renata Sampaio Rodrigues Soutinho

Centro Universitário Cesmac

Maceió-AL

<http://lattes.cnpq.br/8610425263438310>

RESUMO: Introdução: A amamentação é muito mais do que o ato de fornecer alimento a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, refletindo no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, com implicações na saúde física e psíquica da mãe. Muitos estudos abordam as questões relacionadas aos conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento, porém são escassos os que retratam os conhecimentos das gestantes sobre esta prática. **Objetivo:** Diante da relevância do tema foi proposto este estudo tem como objetivo descrever saberes e práticas relacionadas a amamentação de gestantes assistidas por um centro comunitário da cidade de Maceió- Alagoas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal, qualitativo, com amostragem não probabilística, realizado no período de março a abril de 2019, na Associação Espirita Nosso Lar, um centro comunitário na cidade de Maceió, Alagoas. A população do estudo foi constituída por gestantes que realizavam acompanhamento pré-natal no centro comunitário, com idade igual ou superior que 18 anos sendo excluídas as primigestas e as gestantes de alto risco. A

coleta de dados foi feita mediante entrevista individual e os resultados foram organizados através da técnica de análise do sujeito coletivo. Participaram da pesquisa 12 gestantes, com idade variável de 18-36 anos, com média de $26 \pm 1,73$ anos. **Resultados:** A investigação dos saberes e práticas relacionados a amamentação nas gestantes participantes desta pesquisa mostrou que poucas recebem orientações de profissionais e por isso buscam informações dos meios de comunicação e da opinião de familiares para o desenvolvimento desta prática. Muitas conhecem a importância da amamentação, no entanto são diversos os fatores que são apontados como preditores do desmame precoce, como por exemplo a depressão pós-parto.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno. Saúde da mulher. Saúde da criança. Desmame precoce.

KNOWLEDGE AND PRACTICE RELATED TO THE BREASTFEEDING OF PERSONS ASSISTED BY COMUNITARY CENTER OF THE CITY OF MACEIÓ-ALAGOAS

ABSTRACT: Breastfeeding is much more than the act of providing food to the child. It is a process that involves deep interaction between mother and child, reflecting the child's nutritional status, her ability to defend herself against infections, her physiology and her cognitive and emotional development, with implications for the mother's physical and mental health. Many studies address the issues related to the knowledge and practices of health professionals in the promotion of breastfeeding, but there are scarce those who portray the knowledge of pregnant women about this practice. Considering the relevance of the theme, this study was proposed to describe knowledge and practices related to breastfeeding of pregnant women assisted by a community center in the city of Maceió-Alagoas. This is an observational cross-sectional, qualitative study with non-probabilistic sampling, carried out from March to April 2019, at the Espirita Nosso Lar Association, a community center in the city of Maceió, Alagoas. The study population consisted of pregnant women who underwent prenatal follow-up at the community center, aged 18 years or over, with the exception of primigravidae and high-risk pregnant women. The data collection was done through an individual interview and the results were organized through the collective subject analysis technique. Twelve pregnant women, with a variable age of 18-36 years, with a mean of 26 ± 1.73 years participated in the study. The investigation of the knowledge and practices related to breastfeeding in the pregnant women participating in this research showed that few receive guidance from professionals and therefore seek information from the media and the opinion of family members for the development of this practice. Many are aware of the importance of breastfeeding, but there are several factors that are considered as predictors of early weaning, such as postpartum depression.

KEYWORDS: Breastfeeding. Women's health. Children's health. Early weaning.

1 | INTRODUÇÃO

Amamentar significa dar de mamar, criar ao peito, aleitar, lactar, alimentar, nutrir. O termo aleitamento é utilizado como sinônimo de amamentação e o significado de ambas as palavras não fica restrito ao aspecto puramente biológico da ação; ao contrário, ultrapassa-o por traduzir as emoções, que envolvem o relacionamento, da mulher com o seu filho, a família e o mundo que os cerca (SOUZA, TESIN, ALVES, 2010).

A amamentação é muito mais do que o ato de fornecer alimento a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, refletindo no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, com implicações na saúde física e psíquica da mãe. Além disto, é de baixo custo, acessível, reduzindo os riscos de mortalidade infantil associados a doenças pulmonares, diarreias, desnutrição entre outros fatores que com a imaturidade imunológica do bebê se tornam de alto risco a sua saúde (BRASIL, 2009).

A política da saúde da criança no Brasil tem preconizado, dentre outras ações, a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. O Ministério da Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo em crianças durante os seis meses de idade, e complementado, até os dois anos ou mais. Nesse sentido, há garantia do pleno crescimento e desenvolvimento saudável do lactente, pelos valores nutricionais e de proteção do leite materno que, além de promover os laços afetivos entre mãe e filho, contribui para a recuperação da mulher no pós-parto (TEIXEIRA, NITSCHKE, 2008; BRASIL, 2009;).

Apesar das inúmeras vantagens da prática da amamentação, evidenciadas na literatura científica, e da melhora da situação do aleitamento materno no Brasil, os números têm revelado uma tendência à estabilização e, ainda, estão abaixo do que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Esta realidade evidencia o desmame precoce e eleva os níveis de desnutrição e morbimortalidade infantis no país (FONSECA-MACHADO et al., 2012).

O ato de amamentar é fortemente influenciado por atitudes adquiridas socialmente e pelo suporte que a mulher tem da família e da comunidade. Sendo assim, as mães tornam-se muito suscetíveis às influências externas sobre o aleitamento. Esse fato exige dos profissionais uma comunicação efetiva, que oriente as mães contra possíveis mitos, tabus e práticas prejudiciais à amamentação. Informações incorretas, incompletas ou sem embasamento científico podem contribuir para o desmame precoce (FONSECA-MACHADO et al, 2012).

Segundo a OMS, para que o início e o estabelecimento do aleitamento tenham êxito as mães necessitam do apoio ativo, durante a gravidez e após o parto, não apenas de suas famílias e comunidades, mas também de todo o sistema de saúde. Idealmente, todos os profissionais de saúde com quem as gestantes e puérperas tivessem contato deveriam estar comprometidos com a promoção do aleitamento materno, e serem capazes de

fornecer informações apropriadas, assim como demonstrar habilidade prática no manejo do aleitamento (CRUZ et al, 2010).

Desta forma, para que ocorra redução das taxas de desmame precoce faz-se necessária uma participação ativa dos profissionais de saúde oferecendo às mães informações sobre a importância do aleitamento para a vida de seu filho. A orientação ao aleitamento é uma atribuição do profissional de saúde, cabendo a ele incentivar esta prática através de ações que busquem solucionar possíveis problemas e ajudar a superar as dificuldades dos lactentes relacionados com a amamentação. A orientação ao aleitamento materno estende-se desde a atenção ao pré-natal até o pós-parto, incluindo também o momento do parto (PASSOS, PINHO, 2016).

Nesta perspectiva, realizar investigações que procurem uma melhor compreensão do contexto social em que a mulher gestante está inserida, poderá trazer contribuições que fortaleçam o movimento atual da sociedade, que procura envolver toda a comunidade no resgate da prática de amamentar trabalhando na perspectiva de valorização dos saberes que as pessoas trazem da experiência de vida, promovendo uma ampla discussão do processo educativo pró-amamentação (COSTA, 2012; MARTINS, MONTRONE, 2017).

Muitos estudos abordam as questões relacionadas aos conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde na promoção do aleitamento, porém são escassos os que retratam os conhecimentos das gestantes sobre esta prática. Diante deste contexto a pesquisa objetivou descrever saberes e práticas relacionadas a amamentação de gestantes assistidas por um centro comunitário da cidade de Maceió- AL, podendo assim contribuir para a compreensão de fatores relacionados ao desmame precoce bem como para implementação de estratégias de planejamento e formulação de medidas para minimizar o impacto disto na saúde materno-infantil.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal, qualitativo, com amostragem não probabilística, realizado no período de março a abril de 2019, na Associação Espirita Nosso Lar, um centro comunitário na cidade de Maceió, Alagoas.

Após a coleta, todas as entrevistas foram transcritas para o Microsoft Word® para melhor apreciação, organizadas em categorias empíricas e analisadas a partir da técnica de análise do discurso coletivo. Para garantir o anonimato das participantes, seus nomes reais foram modificados para nomes de cores.

A população do estudo foi constituída por gestantes que realizavam acompanhamento pré-natal no centro comunitário, com idade igual ou superior que 18 anos sendo excluídas as primigestas e as gestantes de alto risco.

Inicialmente, as gestantes foram convidadas a participar do estudo e quando confirmada a participação foram esclarecidas sobre a pesquisa e assinaram o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido, baseado na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi feita mediante entrevista individual em um local reservado no centro comunitário. Para manter as respostas mais fidedignas todas as entrevistas foram gravadas através do aplicativo Gravador de voz® disponível no Play Store®.

O roteiro da entrevista incluía informações gerais como idade, estado civil, ocupação, grau de escolaridade, renda per capita; antecedentes gineco-obstétricos como paridade, tipo de parto e hábitos de vida (etilismo e tabagismo). Sobre as práticas e saberes relacionados a amamentação: se receberam alguma orientação de profissionais, amigos e/ou familiares; se sim, que tipo de orientação; sobre o conhecimento da importância da amamentação; para as que já haviam amamentado: se houve dificuldade para amamentar e se precisou interromper a amamentação antes dos seis meses; se sim, qual ou quais as causas do desmame precoce e se pretendiam amamentar novamente.

Após a coleta, todas as entrevistas foram transcritas para o Microsoft Word® para melhor apreciação, organizadas em categorias empíricas e analisadas a partir da técnica de análise do discurso coletivo. Para garantir o anonimato das participantes, seus nomes reais foram modificados para nomes de cores.

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário CESMAC, obtendo a aprovação registrada no protocolo de número 85708518.9.0000.0039.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 12 gestantes, com idade variável de 18-36 anos, com média de $26 \pm 1,73$ anos. Ao analisar o estado civil das entrevistadas 3 (25%) eram solteiras e 9 (75%) casadas. Quanto a ocupação, todas referiram ser do lar. Sobre o grau de escolaridade, 1 (8,3%) relatou não ser alfabetizada, 2 (16,6%) afirmaram ser alfabetizadas, 2 (16,6%) referiram ter concluído o ensino fundamental e 7 (58,3%) afirmaram que concluíram o ensino médio. Com relação a renda mensal, 11 (58,3%) possuíam renda de até um salário mínimo e 1 (8,3%) de até 3 salários mínimos.

Características semelhantes foram encontradas no estudo de Oliveira e colaboradores (2015) que teve como objetivo conhecer a vivência de mães em relação a amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. O estudo contou com uma amostra de 21 mulheres, com a mesma faixa etária do presente estudo, com ensino fundamental e médio incompleto sendo a maioria casadas.

A prática de amamentação pode ser influenciada por diversos fatores, tais como: nível socioeconômico, idade, paridade, escolaridade, cultura, inserção no mercado de trabalho, reduzido conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo,

mitos e tabus relacionados á amamentação, uso de mamadeira e chupeta e falta de apoio após a alta hospitalar (SANTANA, BRITO, SANTOS, 2013)

Alguns trabalhos reforçam a relação das características sócio-demográficas com a prática do aleitamento, principalmente quando se aborda o aleitamento materno exclusivo. O estudo de Alves, Oliveira, Moraes (2013) encontrou uma prevalência de aleitamento materno exclusivo 20% inferior nas mães de baixa escolaridade. Reforça que tais achados ocorrem possivelmente porque mães com nível de escolaridade mais elevado tem mais acesso a informações sobre as vantagens dessa modalidade e mais autoconfiança para manterem essa prática nos primeiros meses do bebe.

Nossa amostra é composta por mulheres de baixa escolaridade, caracteristicamente em situação de vulnerabilidade social, o que reforça a importância de uma atenção especial durante o pré-natal com o intuito de esclarecer e apoiar a prática da amamentação.

No que se refere aos antecedentes gineco-obstétricos, com relação ao tipo de parto, 5 (41,6%) referiram partos por via vaginal, 3 (25%) por cesariana e 4 (33,3%) por ambos os tipos. Sobre os hábitos de vida, apenas 1 (8,3%) relatou ser tabagista e nenhuma delas referiu ser etilista.

O estudo de Alves, Oliveira, Moraes (2013) mostrou que o parto cesáreo reduziu a prevalência de aleitamento materno exclusivo em 16% entre as entrevistadas, sendo a via de parto uma importante variável a ser investigada quando é abordado o tema amamentação.

A partir da análise de dados através da técnica da análise do discurso do sujeito coletivo resultante das entrevistas realizadas com as gestantes, surgiram 5 categorias relevantes: orientações quanto a amamentação; conhecimento sobre a importância da amamentação; dificuldades na amamentação; desmame precoce; intenção de amamentar novamente.

Orientações quanto a amamentação

De acordo com Bullon e colaboradores (2009) a orientação ao aleitamento é uma atribuição do profissional de saúde, em que cabe a ele incentivar esta prática através de ações que busquem solucionar possíveis problemas e ajudar a superar as dificuldades das lactentes relacionados com a amamentação.

As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento, assim como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério. É essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento de mães e bebês, disponível para escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca de experiências e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso (MOREIRA et al, 2014)

Sobre as orientações recebidas quanto a amamentação foi possível observar que a

maioria delas refere que não recebeu nenhum tipo de orientação profissional conforme relatos abaixo:

[...] Ainda não, não explicaram nada. Não sei se nas próximas consultas vai ter, mas até agora nada. (Azul)

[...] Não, não tive nenhuma orientação de profissional, eu que lavava o peito antes de dar, para dar sempre limpo. (Verde)

[...] Menina, a doutora nem olha pra cara da paciente. (Rosa)

As que afirmam ter recebido orientação profissional relataram que:

[...] Eles orientam sobre a amamentação no pré natal. Que é bom amamentar pra prevenir doenças e só. (Amarelo)

[...] Houve, pra ver se o bico do peito, tá assim, bom pra amamentar o bebê, se o bico tem o formato certinho. Se tem leite no peito, eles olham também, e falou o máximo que eu conseguir amamentar é bom pra criança. (Verde lodo)

[...] Eles falam sobre o parto, o remédio que a gente pode tomar, da mama, fazer exercício pro bico. (Cinza)

Um estudo realizado por Rito, Oliveira e Brito (2013) que procurou analisar a associação entre o grau de cumprimento dos dez passos da iniciativa unidade básica amiga da amamentação e a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses no município do Rio de Janeiro observou que os passos mais cumpridos foram os passos 3) orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de vida ou mais; 4) escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança; e 5) orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto. E o menos cumprido foi o passo 1) ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.

O cumprimento desses três passos revelou que os profissionais vêm orientando as mulheres sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e que com isso a prevalência do AME aumentou reforçando a importância das orientações neste processo.

É possível perceber que muitas vezes a prática é orientada por familiares e amigos como descrito na fala abaixo referente ao questionamento em ter recebido alguma orientação de amigos e familiares durante o pré-natal em relação aos cuidados na amamentação:

[...] Houve, a minha mãe mandava limpar pra dar de mamar, sempre manter limpo, fazer massagem pra não pedrar, porque o meu pedrava que minha filha era preguiçosa pra mamar e que eu tinha que amamentar até o 1 ano, menos que isso não era pra parar. (Rosa claro)

Uma fala merece destaque pois reflete a realidade de que muitas mulheres buscam informação em meios diversos o que pode ser considerado fator positivo ou negativo, conforme descrito abaixo:

[...]Não, precisou não, consigo ser bem informada tenho whatzapp tenho face. (Verde claro)

De acordo com Oliveira e colaboradores a informação tem o potencial de se difundir devido a tecnologia de comunicação, ela possibilita o acesso ao conhecimento, que por sua vez, consiste na combinação de ideias e aprendizados.

Contudo quando se fala em amamentação, as informações podem ser transmitidas de forma fracionada e reducionista, enfocando os benefícios do leite materno para a saúde da criança, minimizando a figura da mulher e seu protagonismo neste evento. Desta forma, é possível identificar que a inexperiência associada a informações distorcidas, podem levar a soluções imediatistas como a introdução do leite artificial na dieta dos filhos, visto que é de fácil acesso e manuseio, e satisfaz a necessidade momentânea da mãe em alimentá-lo.

Conhecimento sobre a importância da amamentação

Um estudo feito por Santana, Brito, Santos (2013) sobre conhecimento e práticas de gestantes relacionadas a amamentação, encontrou que 76% das mulheres consideraram que as crianças deveriam mamar exclusivamente ao seio até os 6 meses, e 80% consideraram o leite materno forte. No que diz respeito aos benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher, 88% reconheceram a importância desta prática, como também foi encontrado no presente estudo, conforme relatos abaixo:

[...] Acho que é importante, né? O primeiro leite é importante porque eu acho que é a vitamina do bebê, porque evita de ter doenças, evita muita coisa, cresce uma criança saudável. (Rosa claro)

[...] Acho muito importante, porque é uma alimentação muito saudável, pra prevenir doenças e outras coisas. (Amarelo)

[...] Rapaz, eu acho que é a saúde da criança, porque quando você dar de mamar, você não precisa se preocupar. O povo diz: precisa dar água que a médica mandou mas acho que não precisa. (Rosa)

[...] É muito importante porque a criança cresce saudável, é pra prevenir doenças e é muito bom. Foi muito prazeroso pra mim, o contato que é muito importante pra ter o vínculo com mãe e bebê. Isso é muito importante *para* a saúde dos dois. (Verde lodo)

Dificuldades na amamentação

As principais dificuldades durante o processo de amamentação podem ser agrupadas, segundo Castro e colaboradores (2009), por áreas de responsabilidade destacando-se: deficiências orgânicas (“ingurgitamento, mamilos doloridos”); responsabilidade do bebê

(“chora muito, não aceita, não dorme”); responsabilidade materna (“anticoncepção, trabalho, nervosismo”) e influência de terceiros (“familiares, profissionais”).

Foi possível perceber algumas destas áreas de responsabilidade quando analisados os discursos abaixo:

Quanto a responsabilidade do bebe:

[...] Eu chorava muito porque eu ficava desesperada porque ele não queria mamar, queria que ele mamasse e ele não pegava de jeito nenhum. (Amarelo)

[...] Demorou a pegar. (Rosa)

Quanto a responsabilidade materna:

[...] Eu tive depressão pós-parto ai o médico proibiu, foram crianças prematuras um de 7 e outro de 8 meses, ai ficaram sobre os cuidados dos médicos, ai depois eu fui ver eles. O meu segundo filho ainda cheguei a ver na UTI neo natal. Mas o 3 eu já não fui ver porque minha depressão foi mais grave, ai eu já fui ver ele depois de receber alta, mas meu contato com ele era pouco. Minha mãe ainda tentava colocar a boca dele no meu bico, mas a boca dele era tão pequenininha. (Azul royal)

A depressão pós-parto (DPP) é tema de diversos trabalhos e há vários enfoques sobre a relação com a prática de amamentação (VIEIRA et al, 2018; FIGUEIREDO et al, 2013). O estudo de Silva e colaboradores realizado com o objetivo de verificar a associação entre a DPP e a ocorrência do aleitamento materno exclusivo concluiu que a DPP contribui para a redução da prática de aleitamento materno exclusivo e ressalta que esse transtorno deveria ser incluído as orientações de apoio desde o pré-natal e nos primeiros meses pós-parto, especialmente em mulheres de baixo nível socioeconômico.

Quanto a deficiências orgânicas:

[...] Usei compressa pois o peito ficava cheio e dolorido. (Marrom)

[...] A médica passou uma pomada pois tive ferida da mama.(Verde claro)

As deficiências orgânicas são citadas como uma das principais dificuldades enfrentadas pela genitora e são determinantes na decisão de se continuar, ou não, com a amamentação. Tais intercorrências têm início especialmente nos primeiros dias, aproximadamente entre o primeiro e o décimo quinto dia após o parto, quando o processo de amamentação e o ritmo das mamadas se apresentam ainda instáveis. As principais intercorrências mamárias relacionadas à lactação são ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite puerperal, bloqueio de ducto e abscesso mamário. Essas intercorrências podem ser agravadas frente à malformação dos mamilos, impedindo uma apreensão adequada por parte dos recém-nascidos.

São condições comumente preveníveis e solucionáveis, requerendo, para tal, paciência, firmeza e, acima de tudo, conhecimento sobre a fisiologia da lactação. As intercorrências mamárias relacionadas à lactação são, reconhecidamente, fatores determinantes na continuidade e sucesso da amamentação.

Desmame precoce

O desmame precoce é um problema de saúde pública e ocasiona uma série de prejuízos para a saúde e o desenvolvimento da criança. A literatura aponta como causas relacionadas a primipariedade, baixo nível social, baixa escolaridade, falta de conhecimento, uso precoce de fórmulas, uso de chupetas, intercorrências com as mamas, hospitalização da criança, prematuridade entre outros.

Os discursos abaixo relatam alguns destes fatores:

[...] parei logo de amamentar porque ele não pegava o bico e amamentei até os 2 meses no copinho. (Amarelo)

[...] Meu primeiro filho parou antes dos 6 meses...ele parou de mamar já antes, porque minha mãe já dava outras coisas para ele pra comer, dava fruta, comprou logo mucilon pra ele comer, aí ele não queria. Eu amanhecia com meus peitos pedrados ai ele não queria porque tava com a barriga cheia. (Azul royal)

[...] parei porque o leite secou. (Lavanda)

[...] parei antes de um mês pois ele chorava muito pra mamar e dei gogo, (Cinza)

Intenção em amamentar novamente

As falas das participantes retratam a intenção em amamentar novamente, conforme descrito abaixo:

[...] Desejo muito. (Amarelo)

[...] Sim, mas pouco. Porque meu primeiro filho se acostumou no peito e agora ficou ruim pra tirar do peito e parar de mamar. (Verde)

[...] Com certeza. A outra amamentou até 2 anos e meio, esse eu não sei como vai ser, depende da questão de trabalho que vai ser pra mim se vou voltar logo ou não, aí depende muito disso. (Verde lodo)

Um estudo que foi realizado com o objetivo de conhecer sentimentos e as vivências maternas associadas ao processo de amamentação (SILVA et al, 2015) destacou também muitas falas que remeteram a sentimentos positivos para as tiveram a experiência com a prática do aleitamento materno, destacando que ao amamentar a nutriz experimenta diferentes sentimentos, atribuindo significados diversos, o que pode justificar o interesse que as gestantes da presente pesquisa tiveram em amamentar novamente.

4 | CONCLUSÃO

A investigação dos saberes e práticas relacionados a amamentação nas gestantes

participantes desta pesquisa mostrou que poucas recebem orientações de profissionais e por isso buscam informações dos meios de comunicação e da opinião de familiares para o desenvolvimento desta prática.

Muitas conhecem a importância da amamentação mas mesmo assim são diversos os fatores que são apontados como preditores do desmame precoce, como por exemplo a depressão pós-parto.

A intenção em amamentar novamente reforça sentimentos positivos provavelmente oriundos do aumento do vínculo mãe-bebê que ocorre durante este processo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Valdecyr Herdy et al. Reflexões sobre o valor da amamentação como prática de saúde: Uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.23, n.1, p. 203-10, jan./mar. 2014.
- ALVES, A.L.N., OLIVEIRA, M.I.C; MORAIS J.R. Iniciativa unidade básica amiga da amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista de saúde pública.** Brasil, v.47, n. 6, p.1130-1140, 2013.
- AZEVEDO, Ana Regina Ramos et al. O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem.** Niterói, v. 19, n. 3, p. 439-445,jul./set. 2015.
- BULLON, R. B., CARDOSO, F. A., PEIXOTO, H. M., Miranda LF. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. **Universitas Ciência Saúde.** Brasília, v. 7, n. 2, p. 49-70, 2009.
- CASTRO, K.F. et al. Intercorrências mamárias relacionadas a lactação: estudo envolvendo puéperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **O mundo da saúde,** São Paulo, v.33, n.4, p. 433-439.
- COSTA, Vânia Chagas. **Práticas educativas pró-amamentação em uma maternidade credenciada pela iniciativa hospital amigo da criança.** 2011. 231f. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente, Recife, 2011.
- CRUZ, Suélen Henriques et al. Orientações sobre a amamentação: a vantagem do programa de saúde da família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. **Revista Brás Epidemiol. Rio Grande do Sul,** v.13, n.2, p. 259-67, fev./mar. 2010.
- FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. Aleitamento materno: Conhecimento e prática. **Revista Esc. Enferm USP.** São Paulo, v.46, n.4, p. 809-15, mai./dez. 2012.
- FIGUEREDO, Barbara et al. Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review. **Elsevier Editora.** Brasil, v. 89, n. 4, p. 332-8. 2013.
- Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal. Brasília (DF): **Ministério da Saúde;** 2009.
- Ministério da Saúde (Brasil), **Secretaria de atenção à saúde.** Departamento de atenção básica. Saúde para você: Saúde da criança: aleitamento materno – apoio a amamentação. Brasília, 2017.

MARTINS, R.M.C; MONTRONE, A.V.G; O aprendizado entre mulheres da família sobre amamentação e os cuidados com o bebê: Contribuições para atuação de profissionais de saúde. **Revista APS**. Brasil, v.20, n.1, p. 21-29, jan./mar. 2017.

MOREIRA, J.A., ARAUJO, J.B.L., VEIGA, F.U. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. São Paulo: **Elsevier Editora**, 2014.

NAVES, A.L.A.; INES, M. C. O.; RODRIGO, J. M. Iniciativa unidade básica amiga da amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1130-40, 2013

PASSOS, L. P., PINHO, L. Profissionais de saúde na promoção ao aleitamento materno: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 3, p. 1507-16, abr., 2016.

RITO, R.V.V.F., OLIVEIRA, M.I.C., BRITO, A.S. Grau de cumprimento dos dez passos da iniciativa unidade básica amiga da amamentação e sua associação com prevalência de aleitamento materno exclusivo. Elsevier Editora. Rio de Janeiro, v. 89, n. 5, p. 477-84, out, 2013

SANTANA, J.M; BRITO, S.M; SANTOS, D.B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O mundo da saúde**. Brasil, v. 37, n. 3, p. 259-267, 2013.

SOUZA, K. V.; TESIN, R. R., ALVES, V. H. Mães de recém-nascidos hospitalizados: em/entre círculos no processo de amamentação. **Acta Paul**. Enferm, v. 23, n. 5, p. 608-13, out. 2010.

SILVA, Clarice Merel Soares et al. Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 9(Supl. 8):9343-51, set., 2015

TEXEIRA M. A.; NITSCHKE, R. G. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. Brasil **Rev. Enferm**, v. 17, n. 1, p. 183-91, jan./mar. 2008.

VIEIRA, Erika Sá et al. Autoeficácia para amamentação e depressão pós-parto: estudo de coorte. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 28, p. 30-35, fev./mai. 2018.

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA CIDADE DE MACEIÓ-AL

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 29/05/2020

Barbara Carolina Bezerra Duarte

Centro Universitário CESMAC

Maceió/Alagoas/Brasil

ID Lattes: 7742890553625885

Catarina Maria Leite de Abreu

Centro Universitário CESMAC

Maceió/Alagoas/Brasil

ID Lattes: 6432579487753893

Juliana Rêgo Soares

Centro Universitário CESMAC

Maceió/Alagoas/Brasil

ID Lattes: 2444851820411989

Renata Sampaio Rodrigues Soutinho

Centro Universitário CESMAC

Maceió/Alagoas/Brasil

ID Lattes: 8610425263438310

RESUMO: A fisioterapia em cuidados paliativos visa à qualidade de vida em pacientes com doença avançada ou em progressão desta, por meio de condutas que reabilitem funcionalmente o paciente. Com isso, procuramos descrever a atuação do fisioterapeuta em pacientes oncológicos em cuidados paliativos na Santa Casa Rodrigo Ramalho em Maceió, Alagoas.

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal, qualitativo, realizado no período de abril a maio de 2018. O estudo foi constituído por fisioterapeutas atuantes na área de cuidados paliativos, sendo incluídos os que possuíam pelo menos um ano de vínculo no serviço. Foram excluídos os que estavam de licença médica, gestacional e no período de recesso. O estudo foi constituído por seis fisioterapeutas com idade variável de 26-34 anos, com média de 30,83($\pm 3,06$) anos. Ao analisar o sexo dos entrevistados, 83,3% (n=5) eram do sexo feminino e 16,6% (n=1) do sexo masculino. Quanto ao tempo de graduação 33,3% (n=2) são formados há menos de cinco anos e 66,6% (n=4) há mais de cinco anos. Em relação ao tempo de atuação nos cuidados paliativos 50% (n=3) atuam há um ano e 50% (n=3) há mais de um ano. Sobre o conteúdo de fisioterapia oncológica ter sido visto durante a graduação 66,6% (n=4) relataram contato com o assunto, já 33,3% (n=2) não tiveram o conteúdo. Ressalta-se a importância do preparo profissional para enfrentar a finitude tão próxima quando se lida com estes pacientes, portanto a discussão não deve ser evitada e muito menos excluída da formação destes profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia; Cuidados Paliativos; Fisioterapeuta; Unidades de Terapia Intensiva.

PHYSIOTHERAPIST'S PERFORMANCE IN CÂNCER PATIENTS IN PALLIATIVE CARE AT A PHILANTHROPIC HOSPITAL IN THE CITY OF MACEIÓ-AL

ABSTRACT: Physiotherapy in palliative care aims at quality of life in patients with advanced disease or in progression of it, through conducts that functionally rehabilitate the patient. With that, we tried to describe the physiotherapist's performance in oncology patients in palliative care at Santa Casa Rodrigo Ramalho in Maceió, Alagoas. This is a cross-sectional, qualitative observational study, carried out from April to May 2018. The study consisted of physiotherapists working in the field of palliative care, including those who had at least one year of service. Those who were on sick leave, gestational and during recess were excluded. The study consisted of six physical therapists with a variable age of 26-34 years, with an average of 30.83 (\pm 3.06) years. When analyzing the gender of the interviewees, 83.3% (n = 5) were female and 16.6% (n = 1) were male. As for graduation time, 33.3% (n = 2) have graduated for less than five years and 66.6% (n = 4) for more than five years. Regarding the length of experience in palliative care, 50% (n = 3) have been working for a year and 50% (n = 3) for more than a year. Regarding the content of oncological physiotherapy being seen during graduation, 66.6% (n = 4) reported contact with the subject, whereas 33.3% (n = 2) did not have the content. We emphasize the importance of professional preparation to face such close finitude when dealing with these patients, so the discussion should not be avoided, much less excluded from the training of these professionals.

KEYWORDS: Oncology, Palliative care, Physiotherapist, Intensive Care Units.

1 | INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, conceituou os cuidados paliativos como um cuidado ativo e total de pacientes cuja doença ameaça a continuidade da vida, sendo prioritário o controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e espiritual, tendo como objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida para pacientes e família.

O comportamento multidisciplinar é imprescindível para os cuidados paliativos porque pressupõe em confirmar que nenhuma profissão consegue albergar todos os aspectos constituídos no tratamento de pacientes terminais, o que vale ressaltar a significância do trabalho coletivo, facilitando a sinergia de habilidades para promover uma assistência completa (MARCUCCI, 2015).

A fisioterapia em cuidados paliativos visa à qualidade de vida em pacientes com doença avançada ou em progressão desta, por meio de condutas que reabilitem funcionalmente o paciente com objetivo de preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas do paciente, assim como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico (SHIMOYA-BITTENCOURT et al, 2016).

O fisioterapeuta é considerado um dos profissionais que trabalha de forma direta

com o paciente oncológico, não só durante o processo de reabilitação, mas também na fase paliativa da doença, quando a dor é o sintoma mais frequente e causa de sofrimento desse paciente (MELO, 2013).

Um fator importante nestes pacientes é a questão da morte. Saber lidar com esta situação é um dos fatores mais angustiantes para os profissionais e exige extrema delicadeza, pois muitos encaram esta dificuldade experimentando um desconforto com a situação, seguido de inevitáveis frustrações profissionais. Além disso, a relação da morte e do morrer e seus cuidados são ainda desconhecidos até mesmo no ambiente acadêmico, e perpetuam-se durante a vida profissional (SCHRAMM, 2012).

Considerando que o conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos é importante para a equipe multiprofissional, familiares e para os pacientes, foi proposto este estudo, que teve como objetivo descrever a atuação do fisioterapeuta em pacientes oncológicos em cuidados paliativos na Santa Casa Rodrigo Ramalho, localizada na cidade de Maceió, Alagoas.

2 | MÉTODOS

O presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário CESMAC, obtendo a aprovação em 19/04/2018 sob o protocolo nº 85708518.9.0000.0039.

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal, qualitativo, realizado no período de abril a maio de 2018, na Santa Casa Rodrigo Ramalho, hospital filantrópico, localizado na cidade de Maceió, Alagoas.

A população do estudo foi constituída por fisioterapeutas atuantes na área de cuidados paliativos sendo incluídos os que possuíam pelo menos um ano de vínculo no serviço. Foram excluídos os que estavam de licença médica ou gestacional ou no período de recesso, durante o período da coleta.

Na unidade havia oito profissionais de fisioterapia atuantes nos cuidados paliativos. Deste total, um recusou o convite para participação na pesquisa e outro teve que ser excluído por existir conflito de interesse, totalizando uma amostra de seis fisioterapeutas.

Inicialmente, os profissionais foram convidados a participar do estudo e quando confirmada a participação foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseado na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi feita mediante entrevista individual em uma sala reservada na unidade Rodrigo Ramalho, no dia e horário marcados pelo profissional. Para manter as respostas mais fidedignas todas as entrevistas foram gravadas através do aplicativo Gravador de voz® disponível no Play Store®.

O roteiro da entrevista possuía informações gerais como idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação no serviço, contato com a fisioterapia oncológica na graduação, questões relacionadas à atuação na área de cuidados paliativos como critérios para indicação do paciente, objetivos da fisioterapia, principais procedimentos realizados além de perguntas voltadas para a relação profissional-paciente e o fato de lidar com pacientes sem uma possível cura.

Após a coleta, todas as entrevistas foram transcritas para o Microsoft Word® para melhor apreciação, organizadas em categorias empíricas e analisadas a partir da técnica de análise do discurso coletivo. Para garantir o anonimato dos profissionais, seus nomes reais foram modificados para nomes de cores, como violeta, laranja, entre outros, independente do sexo do indivíduo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi constituído por seis fisioterapeutas com idade variável de 26-34 anos, com média de 30,83(±3,06) anos. Ao analisar o sexo dos entrevistados, 83,3% (n=5) eram do sexo feminino e 16,6% (n=1) do sexo masculino. Quanto ao tempo de graduação 33,3% (n=2) são formados há menos de cinco anos e 66,6% (n=4) há mais de cinco anos. Em relação ao tempo de atuação nos cuidados paliativos 50% (n=3) atuam há um ano e 50% (n=3) há mais de um ano. Sobre o conteúdo de fisioterapia oncológica ter sido visto durante a graduação 66,6% (n=4) relataram contato com o assunto, já 33,3% (n=2) não tiveram o conteúdo durante a graduação.

A partir da análise de dados através da técnica da análise do discurso do sujeito coletivo resultante das entrevistas realizadas com os profissionais de fisioterapia, surgiram quatro categorias relevantes: *Critérios e objetivos da fisioterapia em pacientes oncológicos em cuidados paliativos; Principais procedimentos realizados; Relação profissional-paciente e como o profissional enfrenta os cuidados paliativos; Mudança na vida após iniciar atendimentos com estes pacientes e como lida com o fato de não existir cura.*

Critérios e objetivos da fisioterapia em pacientes oncológicos em cuidados paliativos

O paciente fora das perspectivas terapêuticas de cura, não só em seu estágio paliativo, mas durante todo o percurso da doença, apresenta fragilidades e limitações de categorias físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Trata-se daquele paciente, onde a ciência não dispõe de um recurso que impossibilite o avanço fatal da doença, trazendo dúvidas para a equipe multiprofissional, familiares e para o próprio indivíduo (MELO, 2013).

Os danos físicos afetam por completo o paciente paliativo, impactando na sua qualidade de vida, porém esse impacto pode ser menor caso existam intervenções que

melhorem a função física do indivíduo, tornando-se então um dos grandes propósitos dos cuidados paliativos (VITAL, 2017).

O fisioterapeuta, como integrante da equipe multiprofissional, é encarregado para avaliar sinais, sintomas e principalmente déficits funcionais e respiratórios por que através disto pode prevenir complicações motoras, neurológicas e respiratórias advindas do tratamento oncológico ou adicionar mecanismos de ação para reduzir sintomas como dor, desconforto respiratório, hipersecreção, fadiga e outros, ou seja, medidas de conforto para este paciente, todavia nos cuidados paliativos toda essa conduta deve estar alinhada à tolerância do momento (VITAL, 2017).

Sobre os critérios de realização de fisioterapia em cuidados paliativos foram obtidos os seguintes relatos:

[...] a gente faz a fisioterapia respiratória como prevenção porque na maioria das vezes é assim e o paciente vai evoluindo e tanto a motora como a respiratória hoje em dia a gente divide assim, daí o paciente vai evoluindo, vai tendo prognóstico e a gente vai prevenindo atrofias minimizando também as dores, mas inicialmente a fisioterapia respiratória é como prevenção (verde).

[...] os pacientes que tem uma mobilidade maior, a gente foca mais na mobilidade e na funcionalidade, os que estão acamados ou já em sedação paliativa é mais conforto, então: posicionamento mais adequado, às vezes um exercício metabólico quando estão muito edemaciados tudo priorizando sempre o conforto e alívio de dor (laranja).

Quando não existe mais a possibilidade de cura, o foco é a busca pela qualidade de vida no momento de finitude, que deve ser alcançada através do conforto, alívio e manutenção dos sintomas (SILVA E SUDIGURSKY, 2018).

Medidas de conforto e oferecimento de qualidade de vida foram os objetivos mais citados pelos entrevistados:

[...] Pacientes em cuidados paliativos na maioria das vezes são mais medidas de conforto, então dependendo do quadro do paciente, se estiver num quadro mais avançado então o que a gente faz na fisioterapia é um posicionamento do paciente, terapia respiratória, manobras de higiene brônquica, exercícios metabólicos, então é uma coisa mais restrita, mais de posicionamento a depender do quadro do paciente (violeta).

[...] Tentar minimizar o sofrimento, dar qualidade de vida durante a internação principalmente, que é onde a gente atua. (rosa).

Os cuidados paliativos adotam uma abordagem humanista e integrada para o tratamento de pacientes sem a possibilidade de cura, reduzindo os sintomas e aumentando a qualidade de vida. Por isso é necessário que o fisioterapeuta juntamente com a equipe multiprofissional estejam aptos a compreender todas as necessidades do indivíduo sejam elas físicas, psicológicas ou espirituais (MELO, 2013).

Principais procedimentos realizados

O profissional de fisioterapia, a partir de uma boa avaliação, vai estabelecer um

programa de tratamento adequado com utilização de recursos, técnicas e exercícios. A avaliação nos cuidados paliativos é ampla e observa sinais e sintomas como: dispneia, linfedema, fadiga, dor, alteração no sistema neurológico entre outros (PAIÃO E DIAS, 2012).

O foco de atuação do fisioterapeuta vai de acordo com a funcionalidade do paciente, ou seja, quando totalmente dependente, o enfoque deve ser o posicionamento e mudanças de decúbito, transferências e mobilização global, prevenindo deformidades e complicações respiratórias e/ou cardiovasculares (CREMESP, 2018).

Os entrevistados relataram que os procedimentos variam de acordo com a avaliação realizada:

[...] A cinesioterapia que entra toda terapia de acordo com o movimento: exercícios metabólicos, alongamentos, mobilização, posicionamento. Quando tem indicação de sentar a gente senta, quando é um paciente que consegue andar a gente caminha. Às vezes o paciente está muito tempo deitado, mas ele tem condições de sentar com ajuda, então a gente senta. Existem pacientes que a gente vê a mudança no semblante porque ele já vê o mundo com o olhar diferente (laranja).

[...] O paciente mais consciente, que colabora, a gente faz uma mobilização assistida, se é um paciente que consegue deambular a gente estimula ele a deambulação, a depender do quadro, se for um paciente mais grave vai ser uma mobilização passiva e depender também se ele tiver algum comprometimento respiratório ai vai terapia de higiene brônquica, manobras reexpansivas, desobstrutivas (violeta).

[...] Quando são aqueles pacientes que dão para sentar a gente coloca, para deambular também, mas nem todos conseguem, ai a gente vai na avaliação diária (roxo).

O posicionamento é importante para o paciente acamado. A posição sentada aumenta os volumes pulmonares e reduz o trabalho respiratório dos pacientes. A posição em pronação aumenta a capacidade residual funcional e a relação ventilação/perfusão, enquanto que as posições laterais aumentam a ventilação e a mobilização de secreção através da gravidade (CREMESP, 2018).

A cinesioterapia favorece a mobilidade e melhora o desempenho funcional dos segmentos corporais prejudicados, mantendo o trofismo muscular resgatando a amplitude de movimento e prevenindo a imobilidade no leito e resistência à fadiga (FLORENTINO, 2012).

Na gerência dos sintomas respiratórios a fisioterapia respiratória é de suma importância, porém, para a execução da mesma deve-se existir o conhecimento do estágio evolutivo da doença oncológica e a definição dos critérios para indicar ou não indicar condutas, principalmente nos cuidados paliativos (MARCUCCI, 2015), o que pode ser analisado nesta fala de um dos profissionais:

[...] Depende do paciente, do momento, é muito delicado, por exemplo, uma aspiração naso-oral ou endotraqueal, você depende muito do paciente. Se ele está em finitude, se é valido ou não fazer uma aspiração (verde).

Relação profissional-paciente

O modelo terapêutico do cuidado paliativo requer que profissional e paciente caminhem juntos, pois o envolvimento com o mundo de ambos é construído no tempo e espaço trilhado, firmando uma harmonia adequada com vistas a assisti-lo em suas necessidades (SANTOS, 2017).

A fisioterapia não objetiva somente a função, mas leva em consideração os aspectos psicológicos, espirituais e psicossociais, estimulando o paciente, ouvindo, conversando e dando atenção a ele em todas as suas dimensões (MULLER, 2015), havendo congruência com os relatos:

[...] Depende muito do nível de consciência, de como está o paciente, muitas vezes são pacientes que já estão com o nível de consciência totalmente rebaixado então não é uma relação assim mais, digamos, específica. Agora, alguns outros que dialogam, tem condições de conversar às vezes você fica até um pouquinho mais apegado, aí tem que colocar o lado profissional (violeta).

[...] Tem paciente que aceita, que dá uma lição de vida pra gente e o paciente entende tão bem a doença e falam palavras de conforto pra gente que eu mesma fico abismada, como é que ele tem esse entendimento e eu aprendo muito junto com eles (roxo)

[...] É saber realmente o que o paciente precisa, o que o paciente necessita, o que é que a gente pode ofertar para este paciente, a gente precisa então de muito feedback (lilás).

O fisioterapeuta deve estar preparado para lidar e assistir o paciente com problemas psicossociais e, quando necessário, precisa ajudá-lo a conviver com a doença, com a dor e dar apoio emocional mesmo perante o medo da morte (SEPÚLVEDA, 2012).

[...] Isso é gratificante, um paciente que consegue andar, você anda no corredor, tipo aqui tem acesso ao mar, ele olha para o mar, você vê aquele olhar diferente de reconhecimento “eu ainda estou vivo”, “ainda estou vivendo” é esse cuidado é essa troca que tem (laranja).

A impossibilidade de cura não significa prejuízo na relação profissional-paciente, mas sim o estreitamento deste convívio que decerto trará benefícios para os dois lados. Com isso, os profissionais criam um vínculo afetivo com seus pacientes, devido ao tempo que passam cuidando dos mesmos, pela gravidade da doença e por o tempo de vida que resta a esses pacientes, impulsionando, alguns sentimentos nestes profissionais (LINS, 2015).

O que pôde ser comprovado perante os discursos:

[...] Ainda pra mim é muito difícil porque nós como fisioterapeutas a gente tem a função de tentar dar o movimento ao paciente, tentar fazer com que o paciente sente, fique em pé então é algo que eu ainda estou trabalhando bastante na minha cabeça, no início ,quando eu comecei a dar plantão na oncologia eu queria ser a “Mulher Maravilha” queria resolver tudo e aí hoje em dia não, hoje em dia eu já tento ver o conforto do paciente (lilás).

[...] Eu tento não pensar, eu tento dar a medida de conforto, dar aquela qualidade para ele. Tentar fazer o melhor para ele naquele momento com os sintomas que ele está

apresentando, mas assim eu não penso por que se não eu vou acabar tendo um vínculo maior e vou sofrer (roxo).

Reconhecer que se esgotaram os recursos para o resgate de uma cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida, não é significado que não existe mais o que fazer. Pelo contrário, abre-se uma ampla série de condutas que podem ser ofertadas ao paciente e sua família. Condutas no plano concreto, visando ao alívio da dor, à diminuição do desconforto, mas, sobretudo, à possibilidade de situar-se frente ao momento de finitude, acompanhados por alguém que possa ouvi-los e sustente seus desejos (GUTIERREZ, 2011), o que também foi citado pelos profissionais:

[...] Não é uma coisa “ah, não tem mais o que fazer” tem o que fazer. Às vezes algumas pessoas vêem os cuidados paliativos como não ter mais o que fazer, mas tem. Você dá conforto para o paciente, para a família, ameniza o sofrimento, ameniza a dor, é o cuidar naquele período que ele ainda tem (laranja).

[...] De certa forma a gente tenta prepará-lo para lidar com a situação dos cuidados, principalmente de fim de vida, mas a gente tenta buscar a melhor forma para acalmar, para manter o paciente mais tranquilo dentro do seu quadro, minimizar justamente toda essa angústia (rosa).

Mudança na vida após iniciar atendimentos com estes pacientes e como lida com o fato de não existir cura

O profissional que deseja trabalhar com pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura precisa ter clareza do significado da sua terminalidade e a do próximo; e isto necessita uma reflexão sobre o valor da vida e um reconhecimento da morte, como parte de um processo natural, pois este aprendizado é diferente de condutas técnicas, o lidar com a morte envolve valores, crenças, espiritualidade/religião, cultura, experiências prévias, mitos e medos (RODRIGUES E ZAGO, 2013).

Com base na discussão acima os entrevistados foram convidados a realizar uma reflexão sobre como a atuação nos cuidados paliativos repercute na vida pessoal, sendo obtidas as seguintes respostas:

[...] A gente aprende a agradecer cada dia, valorizar muito mais as coisas (verde).

[...] Hoje eu vejo de uma forma diferente, até um modo diferente de enxergar a morte, porque não tem como você separar totalmente a sua vida pessoal da sua vida profissional. Eu tive casos de câncer na família então assim, eu já enxergava a morte diferente, o câncer com outro olhar e ai, aqui a gente aprende muito, tipo, desde pacientes que você percebe que não aceitam a doença, tem aquela resistência, tem a família também, tem os que entendem e aceitam o processo da doença então é assim, mudou o modo da gente viver, olhar a vida de uma forma diferente, que a vida realmente tem que ser vivida (laranja).

[...] A gente vê tanta história de luta, de pessoas que lutam para ter um dia a mais de vida uma qualidade melhor de vida e ai eu acho que a gente passa a levar para a nossa vida como uma forma de valorizar as pequenas coisas (lilás).

A morte é vista, por muitos profissionais de saúde, como um fracasso, incapacidade ou incompetência, apesar de terem uma experiência mais próxima com a morte no contexto hospitalar, pois eles foram formados para combatê-la (MARQUES E MARÃES, 2016).

[...] No início era muito chocante para mim, mas eu tento de fato não pensar nisso a não ser as exceções, que a gente se apegando e não tem jeito, a gente sofre junto (roxo).

Os cursos de fisioterapia raramente abordam as necessidades dos pacientes terminais e tampouco o tema morte, o que resulta em profissionais que se baseiam somente em conceitos técnicos e dão pouco crédito ao relato do paciente (CORREIA E CARLO, 2012), que associa a falta de preparo diante da morte, com uma falha do processo de formação profissional (HOFFMANN, 2013).

A manutenção da esperança para pacientes oncológicos é importante, e uma complexidade que os profissionais da saúde tendem a enfrentar é o de desenvolver meios para alcançar um atendimento sensível que permita a manutenção da esperança simultaneamente em combate com a natureza terminal da doença. Um recurso viável a este desafio é redirecionar a esperança do paciente para objetivos em curto prazo e maximizando a qualidade de vida (CURTIS, 2012). O que foi relatado neste depoimento:

[...] Mas a gente sabe que é um paciente que você vai ter que priorizar o conforto, mas é o fato de não ter cura que muitas vezes mexe um pouco com o profissional, você sabe que tá fazendo ali, mas que é pra dar um alívio para ele (violeta).

É importante salientar que não basta somente o conhecimento técnico. Os profissionais devem estar preparados para exercer habilidades que vão além da conduta profissional como uma boa escuta, diálogo e atendimento das necessidades do paciente, levando em consideração que o paciente oncológico em cuidados paliativos não é um paciente comum, pois exige um atendimento diferenciado, com flexibilidade, de acordo com as necessidades do momento.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que o fisioterapeuta detém métodos e recursos exclusivos de sua profissão que são imensamente úteis nos Cuidados Paliativos, e sua atuação corrobora com o tratamento multiprofissional e integrado necessário para o atendimento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Ressalta-se a importância do preparo profissional para enfrentar a finitude tão próxima quando se lida com estes pacientes, portanto a discussão não deve ser evitada, e muito menos excluída da formação destes profissionais.

REFERÊNCIAS

- CORREIA, F. R.; CARLO, M. M. R. P. **Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura.** Rev. latino-americana enfermagem. (20) 401-410; 2012.
- CREMESP.** Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018.
- CURTIS J. R et al. **Patients' perspective on physicians skill in end-of-life care.** Chest. (12) 356-362; 2012.
- FLORENTINO, D. M et al. **A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em cuidados paliativos.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. (3) 34-37; 2012.
- GUTIERREZ, P. R. **O que é o paciente terminal?.** RevAssocMed Bras. (47) 34-38; 2011.
- HOFFMANN, L. **A morte na infância e sua representação para o médico — reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos.** Cad. Saúde Pública. (3) 364-374; 2013.
- MARCUCCI, F. C. I. **O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer.** Revista Brasileira de Cancerologia. (1) 67-77; 2015.
- MARQUES, A. F.; MARÃES, V. R. F. S. **O fisioterapeuta e a morte do paciente no contexto hospitalar: uma abordagem fenomenológica.** Revista neurociências. (14) 17-22; 2016.
- MELO, A. G. C. **Os cuidados paliativos no Brasil.** Mundo saúde. (1) 58-63; 2013.
- MELO, T. P. T. et al. **A percepção dos pacientes portadores de neoplasia pulmonar avançada diante dos cuidados paliativos da fisioterapia.** Revista Brasileira de Cancerologia. (34) 547-555; 2013.
- MÜLLER, A. M. et al. **Paciente oncológico em fase terminal: percepção e abordagem do fisioterapeuta.** Revista Brasileira de Cancerologia. (2) 207-215; 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.** Palliative care. Disponível em: <http://www.who.int>. 2012.
- LINS, A. O. **A natureza do vínculo afetivo entre equipe multidisciplinar e o paciente oncológico que entra em fase terminal [Tese de mestrado].** Manaus. Centro Universitário Luterano de Manaus – CEULM; 2015.
- PAIÃO, R. C. N. DIAS, L. I. N. **A atuação da fisioterapia nos cuidados paliativos da criança com câncer.** Ensaios e Ciência – Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. (4) 16-20; 2012.
- RODRIGUES I. G. ZAGO M. M. F. **Enfermagem em cuidados paliativos.** O mundo da saúde. (27) 89-92; 2013.
- SANTOS, M. C. L. et.al. **Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sobre o olhar de paterson e zderad.** Revista Latino-am Enfermagem. (2) 15-20; 2017.
- SEPÚLVEDA, C. et al. **Palliative care: the world health organization's global perspective.** J PainSymptomManage. (24) 91-96; 2012.
- SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. **Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica.** Acta Paul Enferm. (3) 504-508; 2018.
- SCHRAMM, F. R. **Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino de cuidados paliativos.** Revista Brasileira de Cancerologia. (1) 17-20; 2012.

SHIMOYA-BITTENCOURT, W. et al. **Alterações funcionais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e a atuação da fisioterapia nestas disfunções: estudo de revisão.** J Health Sci. (2) 129-133; 2016.

VITAL, F. M. R. **Fisioterapia em oncologia: protocolos assistenciais.** Atheneu. (3) 89-92;. 2017.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO LINFEDEMA PÓS MASTECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 03/08/2020

Raphael Pascoal Costa

Centro Universitario Uninovafapi
Teresina-PI

Danielle Peixoto Alves

Centro Universitario Uninovafapi
Teresina-PI

Maria das Graças da Silva

Centro Universitario Uninovafapi
Teresina-PI

Tiago Pereira de Amorim Costa

Centro Universitário Uninovafapi
Teresina-PI

Taiza de Maria Santos de Almeida

Centro Universitário Uninovafapi
Teresina-PI

Jade Gabrielle do Vale Morais Silva

Centro Universitário Uninovafapi
Teresina-PI

Richele Jorrara de Oliveira Sales

Centro Universitário Uninovafapi
Teresina-PI

Lilian Kelly Alves Limeira

Centro Universitário Uninovafapi
Teresina-PI

RESUMO: Após a mastectomia podem desenvolver algumas complicações, dentre elas

o linfedema é a mais prevalente, caracterizado por uma manifestação da insuficiência do sistema linfático decorrente da obstrução ao fluxo da linfa (FABRO et al, 2016). Vários são os recursos fisioterapêuticos utilizados no pós-operatório de câncer de mama promovendo a reabsorção e a condução do acúmulo de líquido da área edemaciada para as áreas normais (NASCIMENTO et al, 2012; TACANI et al, 2013). **Objetivos:** Investigar e identificar as técnicas mais utilizadas nas intervenções fisioterapêuticas no linfedema pós mastectomia.

Metodologia: Realizou-se buscas nas bases eletrônicas de literatura SciELO, PubMed e MedLine por meio dos descritores Fisioterapia and Linfedema and Mastectomia. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos originais, publicados entre os anos de 2012 a 2019, disponíveis nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol que continham informações abrangentes ao objetivo do presente estudo. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos e/ou com acesso restrito. **Resultados:** Inicialmente foram selecionados vinte e um artigos, mas apenas seis obedecia aos critérios de inclusão e exclusão. Destes, quatro abordaram drenagem linfática manual, enfaixamento e exercícios ativos, sendo um associado a TENS. Ainda, um estudo realizou exercícios ativos, alongamento

e relaxamento adjuvante a Alta Frequência, e o sexto artigo teve como conduta exercícios ativos livres, alongamento e fortalecimento. **Conclusão:** As técnicas mais utilizadas das intervenções fisioterapêuticas para o linfedema pós mastectomia encontradas nesta revisão de literatura foram a drenagem linfática manual, enfaixamento e exercícios ativos.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Linfedema, Mastectomia.

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN THE POST-MASTECTOMY LYMPHEDEMA: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: After the mastectomy, some post-operative complications may appear. Among them, the most prevalent, lymphedema, is characterized by a manifestation of the insufficiency of the lymphatic system due to obstruction on the lymph flow (FABRO et al, 2016). There are several physiotherapeutic resources used in the post-operative period of breast cancer, promoting the resorption and the conduction of fluid accumulation from the swollen area to the normal areas (NASCIMENTO et al, 2012; TACANI et al, 2013). **Objectives:** To investigate and identify the most used physiotherapeutic interventions to treat post-mastectomy lymphedema. **Methodology:** Searches were made in the electronic databases of SciELO, PubMed, and MedLine literature using the descriptors Physiotherapy and Lymphedema and Mastectomy. As inclusion criteria were selected original articles published between 2012 to 2019, available in Portuguese, English, or Spanish and containing comprehensive information for the purpose of this study. The exclusion criteria were repeated articles and/or with restricted access. **Results:** Initially, twenty-one articles were selected. However, only six met the inclusion and exclusion criteria. Of these, four addressed manual lymphatic drainage, bandaging, and active exercises, one of these associating with TENS. Additionally, one study performed active exercises, stretching, and relaxation adjuvant to High Frequency. The sixth article had as active conduct free, stretching, and strengthening exercises. **Conclusion:** The most used techniques of physical therapy interventions for post-mastectomy lymphedema found in this literature review were manual lymphatic drainage, bandaging, and active exercises.

KEYWORDS: Physiotherapy, lymphedema, mastectomy.

INTRODUÇÃO

Após a mastectomia podem desenvolver algumas complicações, dentre elas o linfedema é a mais prevalente, caracterizado por uma manifestação da insuficiência do sistema linfático decorrente da obstrução ao fluxo da linfa. Isso pode ser definido como acúmulo extracelular de água, proteínas plasmáticas, células extravasculares do sangue e produtos celulares resultantes dessa deficiência de transporte linfático (FABRO et al, 2016). O linfedema pode se manifestar pelos seguintes sintomas: Aumento de volume no membro, propriedades mecânicas da pele alteradas, sensação alterada, suscetibilidade a infecções sistêmicas e locais, desenvolvimento de neoplasias secundárias, rigidez e

redução da amplitude de movimento (ADM), portanto, função dos membros superiores (BARROS et al, 2013).

Vários são os recursos fisioterapêuticos utilizados no pós-operatório de câncer de mama promovendo a reabsorção e a condução do acúmulo de líquido da área edemaciada para as áreas normais, além de prevenção e recuperação dos movimentos do membro superior, contribuindo para a melhora da conscientização corporal e oferecendo orientações necessárias para as atividades diárias. (NASCIMENTO et al, 2012; TACANI et al, 2013).

OBJETIVOS

Investigar e identificar as técnicas mais utilizadas nas intervenções fisioterapêuticas no linfedema pós mastectomia.

METODOLOGIA

Realizou-se buscas nas bases eletrônicas de literatura SciELO, PubMed e MedLine por meio dos descritores Fisioterapia and Linfedema and Mastectomia. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos originais, publicados entre os anos de 2012 a 2019, disponíveis nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol que continham informações abrangentes ao objetivo do presente estudo. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos e/ou com acesso restrito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

AUTOR, ANO.	TÉCNICAS UTILIZADAS
FABRO et al, 2016.	Terapia Física Complexa (TFC) que consistia em drenagem linfática manual, o enfaixamento compressivo e os exercícios miolinfocinéticos com os MMSS.
BURAGADDA et al, 2015.	Drenagem linfática manual, vestiu uma peça de baixa compressão elástica, recebeu mobilização glenoumeral e realizou exercícios de respiração profunda.
BARROS et al, 2013	Alta voltagem associada a exercícios ativos, alongamento e relaxamento
TACANI et al, 2013	Complete decongestive therapy, drenagem linfática manual, massagem clássica, vacuoterapia, exercícios miolinfocinéticos, TENS, exercícios ativo-assistidos, exercícios de flexibilidade, braçadeira elástica.
NASCIMENTO et al, 2012	Cinesioterapia, massagem, alongamento passivo, mobilização articular, drenagem manual, enfaixamento compressivo e exercícios ativos.

Tabela 1. Descrição das técnicas utilizadas para o tratamento do linfedema pós-mastectomia em cada estudo selecionado.

Inicialmente foram selecionados vinte e um artigos, mas apenas seis obedecia aos critérios de inclusão e exclusão. Destes, quatro abordaram drenagem linfática manual, enfaixamento e exercícios ativos, sendo um associado a TENS. Ainda, um estudo realizou exercícios ativos, alongamento e relaxamento adjuvante a Alta Frequência, e o sexto artigo teve como conduta exercícios ativos livres, alongamento e fortalecimento.

Segundo FABRO et al (2016), o tratamento do linfedema preconizado consiste na combinação de várias técnicas denominada Terapia Física Complexa (TFC) ou linfoterapia, no entanto a escolha destas depende da fase na qual se encontra o linfedema coincidindo com TACANI et al (2013), que acredita que a redução do linfedema se deve ao uso combinado de técnicas como drenagem linfática manual (DLM), cuidados com a pele, enfaixamento compressivo inelástico, cinesioterapia e automassagem, denominado Descongestive Therapy (CDT).

No estudo de BARROS et al (2012), a estimulação elétrica de alta voltagem (EEAV) foi utilizada associada aos exercícios terapêuticos, automassagem e autocuidados, mostra-se como uma nova alternativa para o tratamento decorrente da mastectomia.

Já NASCIMENTO et al, (2012) além das técnicas fisioterapêuticas como cinesioterapia (prática e alongamento ativos), terapia manual (fricção, pompagem, alongamento passivo, incintar a articulação do ombro, entre outras) e complexo descongestivo fisioterapêutico (drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo, exercícios ativos, cuidados com a pele e indicação de braçadeira elástica compressiva), as mulheres também receberam orientações sobre a realização de exercícios feitos a domicílio, autodrenagem, autoenfaixamento e automassagem pericicatricial e cuidados gerais com o membro superior homolateral à cirurgia.

As técnicas de drenagem linfática manual, exercícios de respiração profunda, vestuário de compressão elástica, mobilização gleno-umeral e massagem foram aplicadas em um estudo realizado por BURAGADDA et al. (2015) e ressaltaram que a bandagem de compressão por si só pode desencadear bons resultados.

CONCLUSÃO

Os estudos selecionados nesta revisão de literatura mostraram que as técnicas mais utilizadas nas intervenções fisioterapêuticas para o linfedema pós mastectomia encontradas consiste na combinação de várias técnicas denominada Terapia Física Complexa, a drenagem linfática manual, enfaixamento e exercícios ativos, podendo ser associada a eletroestimulação.

REFERÊNCIAS

BARROS et al. Linfedema pós-mastectomia: um protocolo de tratamento. *Fisioter Pesq.* 20(2):178-183. 2013.

BURAGADDA et al. Effect of complete decongestive therapy and a home program for patients with post mastectomy lymphedema. *J. Phys. Ther. Sci.* 27: 2743–2748. 2015.

FABRO et al. Atenção fisioterapêutica no controle do linfedema secundário ao tratamento do câncer de mama: rotina do Hospital do Câncer III/Instituto Nacional de Câncer. *Rev Bras Mastologia.*26(1):4-8. 2016.

NASCIMENTO et al. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. *Fisioter Pesq.* 19(3):248-255. 2012.

TACANI et al. Fisioterapia descongestiva no linfedema de membros superiores pós-mastectomia: estudo retrospectivo. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, no 37, jul/set. 2013.

A IMPORTÂNCIA DOS RECURSOS DA FISIOTERAPIA DERMATO-FUNCIONAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 12/06/2020

Augusto Cesar Bezerra Lopes

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/7525658914731133>

Vanessa Silva Lapa

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/2450812982059182>

Laís Nathalya Menezes de Souza

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/8649365044149641>

Dayanne Cristine Queiroz de Albuquerque

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/4892891027057693>

Thiago Felix da Silva

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/9338152574912975>

Ednaldo Pereira Pinto Júnior

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/4309209679667989>

Joelma Rose Bezerra da Silva

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/2575137660481399>

Edna Silva de Melo

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/8248354043741715>

Harrison Euler Vasconcelos Queiroz

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/9715958209004153>

Joseilton Fernandes da Silva Júnior

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/4440319057590214>

Lisiane Lima Felix

Faculdade de Comunicação, Tecnologia e Turismo
de Olinda
Olinda – PE

<http://lattes.cnpq.br/9338152574912975>

RESUMO: Introdução: A mastectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na retirada completa ou parcial da mama. Devido à grande demanda de público feminino atingido pelo câncer de mama, ela pode ser realizada em diversos tipos de acordo com o caso em específico. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais prevalente na população feminina, sendo a cirurgia a melhor forma de solucionar a doença. A fisioterapia dermato-funcional é destinada a manter a integridade do sistema tegumentar como um todo, incluindo as alterações superficiais da pele e para isso se apropria de vários recursos como: eletrotermofoto terapia, massoterapia, drenagem linfática, enfaixamentos, bandagem elástica, cinesioterapia, etc. Em pacientes mastectomizadas, a fisioterapia dermato-funcional tem como principal objetivo, restabelecer o mais rápido possível a funcionalidade do membro superior homolateral à cirurgia. **Objetivos:** Destacar a importância da utilização dos recursos da fisioterapia dermato-funcional na reabilitação de pacientes mastectomizadas. Além de analisar os diferentes protocolos, comparar os benefícios terapêuticos entre os grupos de estudos, compreender a eficácia dos mais diversos recursos da fisioterapia dermato-funcional no tratamento de pacientes mastectomizadas e destacar variáveis como: redução de linfedema, controle da dor, ganho de força, amplitude de movimento e cicatrização. **Métodos:** O presente artigo consiste em uma revisão de literatura, realizada por meio de uma pesquisa nos bancos de dados Lilacs, Scielo, Bireme e Pubmed. **Resultados:** Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2010 e 2020, sendo utilizadas como palavras-chave: fisioterapia, dermato-funcional e mastectomia, além de suas combinações. Foram encontrados 132 artigos, dos quais 6 foram incluídos nesta revisão. **Conclusão:** Após a análise dos estudos é possível afirmar que a fisioterapia dermato-funcional beneficia as pacientes mastectomizadas de várias formas diferentes, auxiliando-as na devolução da funcionalidade, na reintegração social e na melhora da qualidade de vida. **PALAVRAS-CHAVE:** Fisioterapia, Dermato-funcional, Mastectomia.

THE IMPORTANCE OF DERMATO-FUNCTIONAL PHYSIOTHERAPY RESOURCES IN THE REHABILITATION OF MASTECTOMIZED PATIENTS

ABSTRACT: Background: Mastectomy is a surgical procedure that consists of the complete or partial removal of the breast. Due to the great demand of the female public affected by breast cancer, it can be performed in different types according to the specific case. Breast cancer is the second most prevalent type of cancer in the female population, with surgery being the best way to solve the disease. Dermato-functional physiotherapy is aimed at maintaining the

integrity of the integumentary system as a whole, including superficial changes in the skin and for that it uses various resources such as: electrothermal phototherapy, massage therapy, lymphatic drainage, bandages, elastic bandage, kinesiotherapy, etc. In mastectomized patients, dermato-functional physiotherapy aims to restore the functionality of the upper limb homolateral to the surgery as soon as possible. **Purposes:** Highlight the importance of using dermato-functional physiotherapy resources in the rehabilitation of mastectomized patients. In addition to analyzing the different protocols, comparing the therapeutic benefits between the study groups, understanding the use of various resources of dermato-functional physiotherapy in the treatment of mastectomized patients and showing variations such as: reduction of lymphedema, pain control, strength gain, range of motion and healing. **Methods:** The present article consists of a literature review, carried out through a search in the Lilacs, Scielo, Bireme and Pubmed databases. **Findings:** Articles published between 2010 and 2020 were selected and used as keywords: physiotherapy, dermato-functional and mastectomy, in addition to their combinations. 132 articles were found, of which 6 were included in this review. **Conclusion:** After analyzing the studies, it is possible to state that dermato-functional physiotherapy benefits mastectomized patients in several different ways, helping them to return functionality, social reintegration and improving quality of life.

KEYWORDS: Physiotherapy, Dermato-functional, Mastectomy.

1 | INTRODUÇÃO

A mastectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na retirada completa parcial da mama, devido à grande demanda de público feminino atingido pelo câncer de mama. A cirurgia pode ser realizada de diversas formas, de acordo com o caso em específico (DUARTE; ANDRADE, 2003).

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais prevalente na população feminina, sendo a cirurgia a melhor forma de solucionar a doença. O câncer de mama também atinge homens, em casos raros, representa 1% do total de casos da doença (MIGOWSKI et al., 2018).

A neoplasia por si só já causa grande gravidade psicológica na autoestima das pessoas, sendo impactadas por respostas negativas como ansiedade, angustia e medo. Depois do procedimento cirúrgico, a mutilação exercida trás inúmeras alterações da percepção da auto imagem, esse impacto é gradualmente aumentado encardo dos efeitos colaterais decorrentes da alopecia, diminuição de hormônios e a sua alteração no corpo (DUARTE; ANDRADE, 2003).

De acordo com Canavarró (2012), A mastectomia era o procedimento cirúrgico mais dominante do ano de 1882. Ela foi desenvolvida e implementada por William Stewart Halsted. Consistia na total retirada da mama, assim como a remoção dos músculos peitoral maior e menor, da pele e dos linfonodos axilares (Turkington & Krag, 2005). Halsted

Difundiu os resultados dos seus primeiros 50 casos relatando que a taxa de sobrevivência cinco anos após a cirurgia era de 40%. Esta porcentagem de sucesso era considerada bastante alta, percebendo-se que cerca de três quartos das doentes apresentavam os gânglios linfáticos positivos, ou seja, os seus gânglios continham já células cancerígenas (COTLAR, DUBOSE E ROSE, 2003).

Segundo Turkington e Krag (2005), mesmo com a mastectomia radical aparentando sucesso, ela era um procedimento muito extenso e apresentava um elevado risco de linfedema além de bastantes efeitos secundários como a deformação do peito e do ombro. Assim, ao longo do tempo, técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas com a finalidade de preservassem os músculos peitorais, os linfonodos axilares e a até grande parte do parênquima mamário quando possível.

A fisioterapia pós mastectomia tem como objetivo principal restabelecer o mais rápido possível a funcionalidade do membro superior, pois o mesmo apresenta uma dificuldade de abdução, flexão anterior e a rotação externa associada à abdução. A dor provocada pela tração exercida na cavidade axilar, gradil costal e no membro superior, é o principal agente causador da limitação funcional dessas pacientes. O fisioterapeuta também deve mitigar problemas pulmonares em decorrência do repouso no leito, drenagem do linfedema, prevenir a formação de cicatrizes hipertróficas e aderentes, além da manutenção e ganho da força (MYTHILI, 2008).

A fisioterapia é uma ciência bastante ampla, pois, abrange áreas como ortopedia, cardiologia, respiratória, pediatria e estética, dentre outras, esta última área ainda é pouco reconhecida. Ultimamente, a área de fisioterapia estética passou por uma renovação em sua nomenclatura, passando a ser nomeada como fisioterapia dermato-funcional, tornando-se assim, uma área mais abrangente, atribuindo-lhe a tarefa de restauração funcional, além da anteriormente sugerida, relacionada apenas a melhora da aparência. Essa área é destinada a manter a integridade do sistema tegumentar como um todo, incluindo as alterações superficiais da pele e para isso se apropria de vários recursos como: eletrotermofoto terapia, massoterapia, drenagem linfática, enfaixamentos, bandagem elástica, cinesioterapia, etc. (MILANI; JOÃO; FARAH, 2006).

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Destacar a importância da utilização dos recursos da fisioterapia dermato-funcional na reabilitação de pacientes mastectomizadas.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os diferentes protocolos;
- Comparar os benefícios terapêuticos entre os grupos de estudos;
- Compreender a eficácia dos mais diversos recursos da fisioterapia dermatofuncional, no tratamento de pacientes mastectomizadas.
- Destacar variáveis como: redução de linfedema, controle da dor, ganho de força, amplitude de movimento e cicatrização.

3 | MÉTODOS

O presente artigo consiste em uma revisão de literatura, realizada por meio de uma pesquisa nos bancos de dados Lilacs, Scielo, Bireme e Pubmed. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2010 e 2020, escritos nos idiomas inglês e português, envolvendo ensaios clínicos randomizados de programas de reabilitação pós mastectomia com base na utilização de recursos da fisioterapia dermatofuncional em seres humanos, nos quais as palavras-chave constasse no título ou resumo.

Foram utilizadas como palavras-chave: fisioterapia, dermatofuncional e mastectomia, além de suas combinações. Foram excluídas deste estudo outras revisões bibliográficas, estudos de caso, estudos observacionais, entre outros que não estavam alinhados com os objetivos desta revisão. Todos os artigos resultantes das buscas realizadas tiveram o seu título e resumo analisados.

4 | RESULTADOS

Foram encontrados 132 artigos, dos quais 32 foram pré-selecionados seguindo com os critérios de inclusão, sendo que destes, 26 foram excluídos por repetições nas bases de dados, metodologia e ano de publicação. Ao todo 6 artigos foram incluídos nesta revisão.

Delineamento: Ensaios clínicos randomizados e controlados em seres humanos
População: Indivíduos do sexo feminino pós mastectomizadas
Período de publicação: Entre janeiro de 2010 e maio de 2020
Intervenção: Programa de reabilitação com base em recursos da fisioterapia dermatofuncional
Idiomas: Português e Inglês

QUADRO 1 Critérios de inclusão

Autor(es) /Ano	Amostragem	Recursos utilizados	Parâmetros mensurados	Desfechos
PEKYAVAS et al., 2014	45 pacientes foram divididos aleatoriamente em 3 grupos (CDT incluindo Bandagem, CDT incluindo bandagem + Kinesio Tape®, CDT incluindo Kinesio Tape® sem bandagem).	CDT, Kinesio Tape e bandagem compressiva	Linfedema, dor, Limitações de atividade de vida diária, desconforto, peso, tensão, rigidez e dormência	A aplicação Kinesio Taping® junto com a CDT pode ter um efeito melhor na diminuição do linfedema, o que pode estimular a redução do edema para efeitos a longo prazo
FERNANDEZ-LAO et al., 2012	44 sobreviventes de câncer de mama mastectomizadas foram divididos aleatoriamente em 2 grupos: grupo cuidado que recebeu um programa de fisioterapia multidimensional; e o grupo de controle que receberam tratamento usual para câncer de mama.	Treinamento físico (aeróbico, mobilidade, alongamento e fortalecimento) e treino regenerativo (alongamento e massagem). Intervenções 3 vezes/sem. durante 90 min.	Níveis de limiares de dor por pressão em articulações zigoapofizárias, m. deltóide, segundo metacarpal e tibial anterior.	O protocolo do grupo cuidado, aplicado durante 8 semanas foi eficaz para melhorar a dor no pescoço e no ombro e reduzir hiperalgesia de pressão generalizada em sobreviventes de câncer de mama em comparação com o tratamento habitual.
GÓIS et al., 2012	14 mulheres que realizaram cirurgia de mastectomia radical com linfadenectomia axilar, divididas em grupo-controle (n=7) e grupo intervenção (n=7).	Cinesioterapia na fase pré operatório.	Amplitude de movimento do ombro e nível de independência funcional do 1º ao 15º dia pós-operatório.	A fisioterapia pré-operatória exerce papel fundamental na recuperação dos movimentos do ombro e maior independência funcional nas atividades de vida diárias do 1º dia pós-operatório ao 15º dia pós-operatório.
OMAR; EBID; MORSY, 2011	50 mulheres pós mastectomia com linfedema, foram incluídos em um estudo duplo-cego, controlado por placebo. Os pacientes foram aleatoriamente designados para laser ativo (n=25) e placebo (n=25)	Terapia com laser de baixa potência.	Linfedema, força de preensão palmar e mobilidade do ombro.	Verificou-se que o tratamento a laser é eficaz na redução do volume dos membros, aumento da mobilidade do ombro e força de preensão palmar em aproximadamente 93% dos pacientes com linfedema pós-mastectomia.
BURAGADDA et al., 2015	Sessenta pacientes pós-mastectomia foram alocados aleatoriamente e designados para um grupo de tratamento convencional (n = 30) e um grupo de terapia descongestiva completa (TDC) (n = 30).	Programa passado pelo fisioterapeuta a ser realizado em casa, aliado com o tratamento convencional. O programa inclui auto drenagem linfática, alongamentos, exercícios respiratórios, etc.	Linfedema, função de membro superior e dor.	Terapia descongestiva completa e um programa em casa ajuda sobreviventes de linfedema relacionados ao câncer de mama a recuperar suas funções perdidas. Também ajuda a melhorar sua independência nas atividades diárias, reduzem a necessidade de cuidadores e, assim, melhoram sua qualidade de vida.
TANTAWY; KAMEL	63 pacientes do sexo feminino pós mastectomia foram divididas aleatoriamente em dois grupos, um grupo experimental (n=33) e um grupo controle (n=30).	Kinesio taping + cinesioterapia	Amplitude de movimento do ombro e índice de dor e Incapacidade no ombro.	O Kinesio Taping, mostrou-se ser eficaz no tratamento de pacientes pós-mastectomia, especialmente no que se refere a dor no ombro, amplitude de movimento e incapacidade limitante.

QUADRO 2 Sumário dos estudos e seus principais dados

CDT = Complex Decongestive Therapy

5 | DISCUSSÃO

A redução do linfedema foi o objetivo mais presente entre os artigos inclusos neste estudo, indicando assim, um grande interesse por parte da ciência na pesquisa sobre esta variável. Ao longo dos últimos dez anos, foram testados vários recursos com a finalidade de expor as melhores resoluções para o determinado parâmetro.

Pekyavas et al (2014), fez um estudo para comparar os efeitos da terapia descongestiva complexa (TDC) na redução do linfedema em pacientes pós-mastectomizadas aplicada de três formas diferentes: um grupo utilizou a bandagem de compressão, outro utilizou a bandagem de compressão junto com o Kinesio Taping e o ultimo fez o uso apenas do kinesio taping. Ao final do estudo observou-se que a TDC se mostrou bastante eficaz na redução do linfedema ($P < 0,05$), porém o grupo que recebeu o tratamento do kinesio taping associado com a bandagem compressiva apresentou o melhor resultado seguiu do grupo que utilizou o kinesio taping sem a bandagem compressiva.

Buraggada et al (2015), também utilizou a TDC como terapia para a redução do linfedema pós-mastectomia. Neste estudo foram divididos dois grupos, sendo que, um dos grupos recebeu apenas um tratamento convencional (drenagem linfática manual, revestimento de uma peça de baixa compressão elástica, mobilização glenoumeral e exercícios respiratórios profundos), enquanto que no outro foi aplicado o TDC associado a um programa de cuidados diários em casa mais o tratamento convencional. No fim do estudo, após 6 semanas, observou-se que o grupo TDC apresentou maiores reduções de circunferência de membro superior (tabela 1), além de maior sucesso na redução do quadro algico.

Omar, Ebid, Morsy (2011), utilizou o laser de baixo nível como terapêutica na redução do linfedema pós-mastectomia. Neste estudo comparou-se um grupo tratado pelo laser de baixo nível com outro grupo tratado por placebo. O protocolo seguiu com um comprimento de onda de 904 nm, potência de 5 mW e tamanho do ponto de 0,2 cm² sobre a axilar e áreas do braço, três vezes por semana, durante 12 semanas. No final do estudo viu-se que a terapia com o laser obteve resultados significativos se comparado com o grupo placebo na redução total de circunferência de membro superior ($P < 0,05$), na amplitude de movimento e na força de preensão palmar ($P < 0,05$).

Dor após a cirurgia do câncer de mama é um grande problema, as mulheres submetidas a mastectomia apresentam síndromes de dor pós-operatórias em aproximadamente metade de todos os casos. Essas pacientes podem vir a sofrer de dor nociceptiva aguda e síndromes de dor neuropática crônica e hipersensibilidade em partes do corpo como: pescoço, ombro, braço, antebraço, peitorais, coluna vertebral e gradil costal (VADIVELU et al., 2008).

Com o objetivo de tratar as dores no pescoço e ombro, a hipersensibilidade à pressão e a presença de pontos-gatilho ativos em mulheres pós-mastectomia, Fernández-Lao et al.

(2012), randomizaram dois grupos, onde o grupo controle recebeu apenas um tratamento convencional para pacientes pós câncer de mama, enquanto que o grupo cuidado recebeu um treinamento físico (aeróbico, mobilizações, alongamentos e fortalecimento) e treino regenerativo (alongamentos e massagens). Após oito semanas notou-se que o grupo cuidado quando comparado ao grupo controle apresentou melhora significativa na dor do pescoço, ombro e axila ($P < 0,001$) e melhora nos níveis de limiares de dor por pressão em articulações zigoapofizárias, m. deltóide, segundo metacarpal e tibial anterior ($P < 0,001$).

Outcome	Baseline (cm) (M±SD)	95% CI	4th week (cm)	95% CI	6th week (cm)	95% CI
Conventional treatment group (n=30)						
Wrist	17.9±1.1	16–22	16.7±1.1	14–19	15.7±1.1	13–17
Mid forearm	20.9±1.2	18–24.5	19.7±1.3	16–23	18.8±1.4	15–22
Elbow	23.3±1.5	20–28	22.5±2.6	19–27	21.1±1.6	17–26
Mid-arm	25.1±1.5	21–31	23.7±1.8	19–31	22.8±1.8	17–30
Axilla	27.0±1.8	23–32	25.7±1.9	21–30	24.6±1.9	20–30
CDT group (n=30)						
Wrist	18.7±1.2	15.5–20.3	16.6±1.3	14.2–19.4	15.1±1.1	13.3–18.6
Mid forearm	20.9±1.4	18.5–23.2	18.9±1.5	16.3–22.4	17.2±1.5	15.2–21.5
Elbow	23.1±1.7	19.3–26.6	21.2±1.83	17.8–34.1	19.5±1.9	16.5–24.8
Mid-arm	24.8±1.96	21.4–28.7	22.87±2.3	18.2–27.2	21.2±2.3	17.4–26.5
Axilla	26.5±2.3	23.3–33	24.7±2.3	21.2–32.2	23±2.6	19.3–30.1

Values are mean± SD; CI: confidence interval; cm: centimeters

TABELA 1 Circunferências de membro superior Buraggada et al. (2015)

Fonte: Buraggada et al. (2015)

Tantawy; Camel (2016), realizaram um estudo com dois grupos, onde o grupo controle recebeu apenas o tratamento conservador que consistia em exercícios convencionais utilizados em pacientes pós-mastectomia, enquanto que o grupo experimental recebeu a aplicação do kinesio taping associado aos mesmos exercícios do grupo controle, com a finalidade de avaliar a amplitude de movimento, a redução da dor e o índice de dor e incapacidade do ombro. Os resultados obtidos no final do protocolo mostraram uma melhora significativa no grupo experimental em relação ao grupo controle, em todas os dados mensurado no ensaio, como visto na tabela 2.

De acordo com os estudos de Tantawy; Camel (2016) e Pekyavas et al (2014), presume-se que o kinesio taping é um recurso valioso no tratamento de pacientes mastectomizadas, pois, quando utilizado associado com outras terapêuticas, mostrou-se bastante eficaz na redução do linfedema de membro superior, na redução das dores e incapacidade do ombro, além de aumentar a amplitude de movimento articular do complexo do ombro.

Outcomes	Experimental group n=33		Control group n=30	
	Pre	Post	Pre	Post
VAS	4.9 ± 1.8	3.3 ± 1.4*	4.8 ± 1.6	4.1 ± 1.5
Flexion (degrees)	94.1 ± 8.7	130.6 ± 8.7*	93.2 ± 8.0	104.3 ± 7.4*
Abduction (degrees)	74.5 ± 8.7	103.3 ± 12.3*	73.3 ± 8.7	76.6 ± 8.1
External rotation (degrees)	64.4 ± 14.6	79.9 ± 8.0*	64.1 ± 12.8	68.2 ± 12.0
SPADI	102.4 ± 3.7	93.6 ± 4.9*	101.0 ± 5.2	99.00 ± 4.5

*indica mudança significativa, VAS = visual analogue scale, SPADI = shoulder pain and disability index

TABELA 2 Resultados obtidos por Tantawy; Camel (2016)

Fonte: Tantawy; Camel (2016)

Flores et al. (2011), afirma em seu estudo transversal, que a fisioterapia dermatofuncional aplicada em período pré-operatório de cirurgias plástica, traz benefícios significativos na recuperação pós-operatória desses pacientes. O determinado estudo aponta benefícios aos seguintes itens: acúmulo linfático intersticial, função respiratória, circulação sanguínea, tônus e do trofismo cutâneo e muscular, correção postural e amplitude de movimento.

No entanto, a eficácia da fisioterapia em período pré-operatório se mostra benéfica não apenas para a cirurgia plástica. Góis et al (2012), em seu estudo randomizou dois grupos, onde um deles passou por sessões de exercícios terapêuticos na fase pré-operatória (grupo de intervenção), enquanto o outro não (grupo controle). O objetivo desse ensaio era avaliar o grau de amplitude de movimento do ombro e o nível de independência funcional de cada paciente no 15º dia após a cirurgia. Ao avaliar os resultados, observou-se que o movimento de abdução do ombro apresentou maior comprometimento de amplitude de movimento para o grupo controle. Com relação à medida de independência funcional, verificou-se uma diferença significativa ($p < 0,05$) do escore no pré-operatório e no 15º dia de pós-operatório.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos publicados acerca do tema, apresentam excelentes resultados, corroborando com a hipótese de que a fisioterapia dermatofuncional é uma terapêutica essencial para a reabilitação de pacientes mastectomizadas. Todos os diferentes estudos, utilizando diferentes recursos, apontaram melhoras significativas nas diversas variáveis citadas ao longo desta revisão. Apesar dos bons resultados, a fisioterapia dermatofuncional apresenta-se como uma ciência de campo muito vasto, sendo assim, necessários ainda muitos estudos para que a sua real relevância na mastectomia seja totalmente desvendada.

Por fim, é possível afirmar que a fisioterapia dermatofuncional beneficia as

pacientes mastectomizadas de várias formas diferentes, auxiliando-as na devolução da funcionalidade, na reintegração social e na melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BURAGADDA, Syamala et al. Effect of complete decongestive therapy and a home program for patients with post mastectomy lymphedema. **Journal of physical therapy science**, v. 27, n. 9, p. 2743-2748, 2015.
- COTLAR, Alvin M.; DUBOSE, Joseph J.; ROSE, D. Michael. History of surgery for breast cancer: radical to the sublime. **Current surgery**, v. 60, n. 3, p. 329-337, 2003.
- DE GÓIS, Mariana Carlos et al. Amplitude de movimento e medida de independência funcional em pacientes mastectomizadas com linfadenectomia axilar. **Revista de Ciências Médicas**, v. 21, n. 1/6, p. 111-118, 2013.
- DUARTE, Tânia Pires; ANDRADE, Ângela Nobre de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003.
- FERNÁNDEZ-LAO, Carolina et al. Effectiveness of a multidimensional physical therapy program on pain, pressure hypersensitivity, and trigger points in breast cancer survivors: a randomized controlled clinical trial. **The Clinical journal of pain**, v. 28, n. 2, p. 113-121, 2012.
- FLORES, Alice; BRUM, K. O.; CARVALHO, R. M. Análise descritiva do encaminhamento médico a tratamentos fisioterapêuticos dermato-funcionais nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias plásticas cosméticas. **O mundo da Saúde**, v. 7, p. 408-14, 2011.
- MIGOWSKI, Arn et al. Guidelines for early detection of breast cancer in Brazil. II-New national recommendations, main evidence, and controversies. **Cadernos de saúde publica**, v. 34, p. e00074817, 2018.
- MILANI, Giovana Barbosa; JOÃO, Silvia Maria Amado; FARAH, Estela Adriana. Fundamentos da Fisioterapia dermato-funcional: revisão de literatura. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 37-43, 2006.
- MYTHILI, R. **A comparative study on postmastectomy patients in reducing lymphedema-with & without physiotherapy**. 2018. Tese de Doutorado. Madurai Medical College, Madurai.
- OMAR, Mohammed Taher Ahmed; EBID, Anwar Abd-EL-Gayed; EL MORSY, Ahmed Mohammed. Treatment of post-mastectomy lymphedema with laser therapy: double blind placebo control randomized study. **Journal of Surgical Research**, v. 165, n. 1, p. 82-90, 2011.
- PEKYAVAŞ, Nihan Özünlü et al. Complex decongestive therapy and taping for patients with postmastectomy lymphedema: a randomized controlled study. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 18, n. 6, p. 585-590, 2014.
- TANTAWY, Sayed A.; KAMEL, Dalia M. The effect of kinesio taping with exercise compared with exercise alone on pain, range of motion, and disability of the shoulder in postmastectomy females: a randomized control trial. **Journal of physical therapy science**, v. 28, n. 12, p. 3300-3305, 2016.
- TURKINGTON, Carol; KRAG, Karen J. **The Encyclopedia of Breast Cancer**. Facts On File, 2005.
- VADIVELU, Nalini et al. Pain after mastectomy and breast reconstruction. **The American Surgeon**, v. 74, n. 4, p. 285-296, 2008.

SOBRE A ORGANIZADORA

FABIANA COELHO COUTO ROCHA CORRÊA FERRARI - Educadora Física graduada pela Universidade Federal de São João Del-Rei (2011). Fisioterapeuta graduada pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (2015). Especialista em Atividade Física em Saúde e Reabilitação Cardíaca pela Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialista em Penumofuncional pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Especialista/Residência Multiprofissional/Fisioterapia em Urgência e Emergência pelo Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico Funcional, área de concentração Desempenho Cardiorrespiratório e Reabilitação em Diferentes Condições de Saúde pela Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (2019). Docente do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora nos cursos de Educação Física e Fisioterapia. Fisioterapeuta hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora. Tem experiência na área de Educação Física e Fisioterapia, com ênfase na área de reabilitação cardiovascular, fisiologia do exercício, avaliação da capacidade cardiopulmonar, avaliação da capacidade funcional, qualidade de vida, reabilitação ambulatorial, reabilitação hospitalar (enfermaria e unidade de terapia intensiva).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92

Anemia megaloblástica 9, 10, 11, 12, 14

Ansiedade 3, 20, 30, 32, 34, 35, 64, 68, 69, 70, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 111

Assoalho pélvico 6, 18, 20, 22, 24, 31, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Auriculoterapia 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80

Avaliação 7, 25, 40, 49, 50, 51, 52, 54, 60, 71, 78, 86, 97, 98, 102, 119

C

Climatério 48, 57, 67, 68, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Cuidados paliativos 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102

D

Desejo sexual 24, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53

Desmame 82, 83, 84, 85, 86, 90, 91

Dor crônica 40, 43, 62, 63, 64, 65, 71

Dor mamária 15, 16

E

Episiotomia 28, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Esportes 55, 56, 57, 58, 59

F

Fibromialgia 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72

Fisioterapia 2, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 35, 42, 44, 45, 47, 50, 51, 53, 54, 58, 59, 60, 61, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 112, 113, 117, 118, 119

Fisioterapia dermato-funcional 109, 110, 112, 113, 117, 118

Fisioterapia pélvica 19, 20, 27, 59

G

Gestante 2, 11, 33, 39, 84

Gravidez 1, 2, 3, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 31, 32, 67, 83

H

Hormônios 1, 2, 3, 49, 62, 63, 68, 70, 74, 77, 111

I

Incontinência urinária 39, 40, 43, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

L

Linfedema 98, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 115, 116

M

Massagem 3, 19, 21, 22, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 50, 51, 75, 87, 106, 107

Mastalgia 15, 16, 17

Mastectomia 104, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 118

Menopausa 16, 17, 48, 62, 63, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 76, 77, 80

Mielomeningocele 10, 11, 12

Mulheres 6, 7, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 65, 67, 68, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 107, 115, 118

O

Obstetrícia 14, 28, 35, 60

Oncologia 93, 99, 103

P

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 16, 17, 23, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 54, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92

Parto humanizado 4, 7, 8, 37, 38, 39

Parto normal 4, 8, 16, 17, 28, 30, 33, 36, 37, 38, 39

Períneo 28, 31, 32, 33, 34, 38, 39, 47, 59

R

Reabilitação 45, 47, 50, 53, 95, 109, 110, 112, 113, 117, 119

S

Saúde da criança 82, 83, 88, 91

Saúde da mulher 35, 82, 88

Sexualidade 20, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 118

U

Unidades de terapia intensiva 93

V

Vaginismo 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 47, 51

Fisioterapia na Atenção à Saúde

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Fisioterapia na Atenção à Saúde

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 