

**UniAGES  
Centro Universitário  
Bacharelado em Fisioterapia**

**MARIA ANDRADE DO NASCIMENTO**

**PAPEL DA FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL E A  
VISÃO SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDE PÚBLICA  
DE SAÚDE:  
uma revisão integrativa**

**Paripiranga  
2021**

**MARIA ANDRADE DO NASCIMENTO**

**PAPEL DA FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL E A  
VISÃO SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDE PÚBLICA  
DE SAÚDE:  
uma revisão integrativa**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho.

Paripiranga  
2021

**MARIA ANDRADE DO NASCIMENTO**

**PAPEL DA FISIOTERAPIA NO PERÍODO GESTACIONAL E A VISÃO  
SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE:  
uma revisão integrativa**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia à Comissão Julgadora designada pela Coordenação de Trabalhos de Conclusão de Curso do UniAGES.

Paripiranga, 06 de Julho de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho  
UniAGES

Prof. Igor Macedo Brandão  
UniAGES

Prof. Dalmo de Moura Costa  
UniAGES

Dedico esta monografia a Deus, a Ele devo tudo o que sou.  
Aos meus pais, Nilza e Antônio, por sempre me apoiarem com todo suporte necessário  
para que eu pudesse realizar esse sonho.  
Ao meu esposo, João Antônio, por sempre estar ao meu lado me incentivando e me  
apoiando durante toda a graduação.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, o maior orientador da minha vida, sem sua presença em minha vida eu nada seria.

Aos meus pais, minha mãe Nilza e meu pai Antônio, por todo amor e todo suporte necessário, nunca mediram esforços para que eu conseguisse alcançar esse sonho, estando sempre ao meu lado me incentivando durante toda a trajetória. Sou grata por tudo o que fazem por mim e pela nossa família.

Ao meu esposo, meu melhor amigo e parceiro, João Antônio, que sempre me apoiou e me deu todo suporte necessário durante toda a graduação, principalmente durante os estágios, sendo capaz de me incentivar todos os dias. Grata por me ajudar a realizar este sonho.

Aos meus irmãos, Adilson, Marcos e Fabiana, por sempre estarem ao meu lado me apoiando em todos os momentos da minha vida.

Aos meus sobrinhos João Antônio e Samuel, por me proporcionar alegria e me recarregar sempre de esperança.

A minha sogra, pelo apoio principalmente no início da minha graduação.

Aos meus amigos, em especial aos que a universidade me proporcionou, vocês foram essenciais durante toda a graduação, Damirles, Milena, Daniel, Rodolfo, Gabriela, Ângela, Celine e aos demais colegas de turma, obrigada por toda a parceria.

A minha prima/irmã Samira, por todo apoio, torcida e incentivo durante a minha graduação principalmente pelos conselhos nos momentos mais difíceis.

Aos meus avós Antônio, Josefa, Melquiades e Maria (in memoriam), e em especial a minha avó materna que tive a honra de conviver por alguns anos antes de sua partida, cuja presença sempre foi essencial em minha vida.

A toda a minha família e amigos, que estiveram sempre na torcida para o meu sucesso.

A minha amiga Mônica, por se fazer presente sempre em todos os momentos de minha vida, sendo eles bons ou ruins.

Ao Centro Universitário AGES, que proporcionou a realização de um sonho, o Bacharel em Fisioterapia, me tornando uma profissional de excelência a partir dos ensinamentos de professores de excelência.

Ao meu coordenador e orientador Fábio Luiz, professor humano e de grande competência profissional.

Aos meus demais professores e brilhantes fisioterapeutas, Erika Santana, Elenilton Souza, Giselle Dosea, Maria Fernanda, Tiago Zago, pela contribuição para minha formação acadêmica e por compartilharem experiências de vida que irei levar comigo em minha trajetória como fisioterapeuta, me tornando uma profissional humana e podendo ver meus futuros pacientes com um olhar biopsicossocial.

O meu ideal político é a democracia, para que todo o homem seja respeitado como indivíduo e nenhum venerado.

Albert Einstein

## RESUMO

Durante a gestação ocorrem diversas mudanças no corpo da mulher, que associados com as alterações hormonais provocam muita insegurança, ansiedade e desconfortos que vão se agravando com o crescimento uterino. Sendo assim é de grande relevância o acompanhamento fisioterapêutico durante essa fase, principalmente fazendo parte da equipe multidisciplinar na rede pública de saúde, de modo a contribuir para o bem estar físico e emocional dessas gestantes, do bebê e de toda família, restaurando a sua funcionalidade, promovendo educação em saúde e melhorando sua qualidade de vida. A pesquisa tem como objetivo geral investigar sobre a Fisioterapia no período gestacional, sendo os objetivos específicos, conhecer a história, as diretrizes e os princípios do SUS, aprender sobre a função da APS no sistema de saúde brasileiro, compreender o processo de inserção da Fisioterapia na APS, e apresentar o papel do profissional fisioterapeuta enquanto educador em saúde a comunidade e a funcionalidade da Rede Cegonha no país. Dessa forma, o presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa, e para a construção deste estudo foram escolhidos os seguintes descritores: “fisioterapia”, “assistência integral a saúde da mulher”, “Atenção Primária à Saúde”, “serviços de saúde Materno-Infantil” e “centros de assistência a gravidez e ao parto”, nos idiomas inglês e português, mediante a textos completo e a temas relacionados ao pesquisado neste trabalho. A monografia foi realizada entre os meses de fevereiro a junho de 2021, sendo realizado neste período uma pesquisa sistemática sobre o tema do presente estudo. Ao que diz respeito a seleção dos estudos, foram selecionados os publicados entre os anos de 2016 a 2021, dando ênfase a utilização dos estudos publicados em períodos mais atuais, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Sendo assim, o período gestacional ocasiona mudanças na biomecânica e nos diversos sistemas do corpo da mulher, provocando uma serie de desconfortos impactando na sua qualidade de vida, então o Fisioterapeuta atua durante essa fase tanto na prevenção quanto restaurando e devolvendo a funcionalidade da gestante e amenizando quadro álgico, com exercícios e condutas específicas durante a gestação, parto e puerpério. É de suma importância a inserção desse profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo parte de programas de educação em saúde além de atuar em todos os níveis de atenção, acompanhando as gestantes durante o pré-natal, no parto ajudando a diminuir desconfortos e proporcionando um melhor trabalho de parto, bem como no puerpério tratando as alterações dessa fase com exercícios e orientações.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez. Alterações fisiológicas. Intervenções Fisioterapêuticas.

## ABSTRACT

During pregnancy there are several changes in the woman's body, which associated with hormonal changes cause a lot of insecurity, anxiety and discomfort that worsen with uterine growth. Thus, physical therapy follow-up during this phase is of great importance, mainly being part of the multidisciplinary team in the public health network, in order to contribute to the physical and emotional well-being of these pregnant women, the baby and the whole family, restoring its functionality, promoting health education and improving their quality of life. The research has as general objective to investigate about physical therapy in the gestational period, being the specific objectives, knowing the history, guidelines and principles of the SUS, learning about the role of APS in the Brazilian health system, understanding the process of insertion of Physiotherapy in APS, and presenting the role of the physiotherapist professional as a health educator to the community and the functionality of the Stork Network in the country. Thus, the present work is an integrative review, and for the construction of this study were chosen the following descriptors: "physiotherapy", "comprehensive care to women's health", "primary health care", "maternal-infant health services" and "centers of assistance to pregnancy and childbirth", in the English and Portuguese languages, through full texts and topics related to the researched in this study. The monograph was performed between February and June 2021, and during this period a systematic research on the theme of the present study. Regarding the selection of studies, the ones published between 2016 and 2021 were selected, emphasizing the use of studies published in more current periods, the search was conducted in the following databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (BVS) and Scientific Library Electronic Online (SciELO). Thus, the gestational period causes changes in biomechanics and in the various systems of the woman's body, causing a series of discomforts impacting on her quality of life, so the Physiotherapist acts during this phase both in prevention and restoring and returning the functionality of the pregnant woman and softening pain, with specific exercises and conducts during pregnancy, childbirth and puerperium. It is of paramount importance to include this professional in the Unified Health System (SUS), being part of health education programs in addition to acting at all levels of care, accompanying pregnant women during prenatal care, helping to reduce discomfort and providing better labor, as well as in the puerperium treating the changes of this phase with exercises and orientations.

**KEYWORDS:** Pregnancy. Physiological changes. Physiotherapeutic interventions.

# **LISTAS**

## **LISTA DE FIGURAS**

1: Alterações posturais na mulher gestante.....	34
2: Diástase abdominal.....	38

## **LISTA DE TABELAS**

1: Esquematização do processo de aquisição do corpus.....	44
2: Análítica para amostragem dos 6 estudos selecionados para os resultados e discussões.....	45-49

## LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
AP	Assoalho Pélvico
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IU	Incontinência Urinária
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
RC	Rede Cegonha
RRAS	Redes Regionais de Atenção à Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>16</b>
2.1 Referencial Teórico.....	16
2.1.1 História, Diretrizes e Princípios do SUS.....	16
2.1.2 A Inserção da Fisioterapia na Equipe Multiprofissional do SUS.....	19
2.1.3 Atenção Primária a Saúde.....	24
2.1.4 Atuação da Fisioterapia na Educação em Saúde em Mulheres Gestantes com baixo grau de informações na Rede Pública de Saúde - SUS.....	29
2.1.5 Fisioterapia na Melhora da Qualidade de Vida de Gestantes e Puérperas Atendidas na Rede Pública de Saúde.....	33
2.1.6 Rede Cegonha.....	33
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>43</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>45</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A assistência a mulher gestante nos últimos anos vem apresentando avanços significativos. Os cuidados durante o período pré-natal, trabalho de parto e pós-parto são atualmente bastante diferenciados, voltados para integralidade e bem-estar da mulher. Programas multidisciplinares e interdisciplinares, pautados em estratégias de educação em saúde, preparo físico e psicológico são cada vez mais comuns e conhecidos pelas futuras mães (SILVA et al., 2018).

O período gravídico é caracterizado por uma série de mudanças, dentre elas o ganho de peso na região abdominal que conseqüentemente gera uma maior sobrecarga ao Assoalho Pélvico (AP), tornando-o suscetível ao enfraquecimento, que culmina muitas vezes no desenvolvimento de patologias, a exemplo a Incontinência Urinária (IU), ao passo que cerca de 50% das gestantes referem perda involuntária de urina pelo menos uma vez durante toda a gestação (ALMEIDA; CANDIDO; NETTO, 2020).

A gestação acarreta diversas alterações na biomecânica do sistema musculoesquelético da mulher, nos sistemas urinário, cardiorrespiratório, circulatório e hormonal. Essas mudanças podem gerar acometimentos como a diástase abdominal, quadro algico como a lombalgia, além de outras disfunções no assoalho pélvico, predisposições para o desenvolvimento de disfunções sexuais, que se não tratadas podem interferir na qualidade de vida da gestante (PERUZZI; BATISTA, 2018).

Ademais, dentre as principais queixas das gestantes está a lombalgia, que consiste em uma condição de dor localizada na região entre a prega glútea e o último arco costal, e é um dos cinco sintomas mais prevalentes no período gestacional. Concomitantemente, aproximadamente 50% das mulheres relataram sentir dor lombar e pélvica em algum momento da gravidez. Incômodos na lombar e na região sacroilíaca são comuns, ao passo que por vezes interferem significativamente na execução das AVDs (Atividades de Vida Diária) (RAMOS, ALMEIDA, 2012).

É um sintoma de causas multifatoriais relacionadas a elevação do peso abdominal, mudanças no centro de gravidade, flutuações hormonais, vasculares e biomecânicas intensas e aumento da frouxidão ligamentar (GOMES et al., 2013). A fisioterapia, atua

desde o início da gestação, no momento do parto e também no puerpério, para atenuar as sintomatologias oriundas do processo gestacional, bem como trabalhar com medidas preventivas diante da acentuação das alterações posturais que podem culminar em incômodos, dores e desconfortos. Na anamnese e exame físico já procura-se identificar alterações fora do padrão de normalidade através da avaliação postural. Dessa forma a fisioterapia tem sido apontada na literatura como recurso terapêutico para melhoria do bem-estar, saúde e qualidade de vida da gestante (COIMBRA; SOUZA; DELFINO, 2016).

O fisioterapeuta trabalha mediante intervenções e práticas respiratórias, biomecânicas e cinéticas, voltadas para a melhora da saúde e quadro fisiológico das mulheres. Nesse cerne, a saúde deve ser promovida como prioridade na fase gestacional, para a asseguaração da satisfação, bem-estar, segurança e qualidade de vida da mulher gestante. No trabalho de parto, promove a adequação postural, fortalecimento, controle da respiração, e promove a redução do quadro algico nas regiões pélvica e lombar, de modo que se faz essencial para a assistência de saúde a gestante e parturiente, ainda conforme Coimbra, Souza e Delfino (2016).

Por pressuposto, entre as diversas técnicas e propostas de intervenção utilizadas na fisioterapia no trabalho com as gestantes estão os exercícios terapêuticos, incluindo os aeróbicos, e os de fortalecimento muscular, respiração, alongamento e flexibilidade. De fato, os exercícios terapêuticos promovem ganho de força muscular, além de efeitos psicológicos positivos e melhora na postura corporal, como também melhora da capacidade de concentração e relaxamento (COLLA et al, 2017).

O Ministério da Saúde (MS) juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS), vem a alguns anos implementando medidas e fomentando estratégias voltadas para a melhora da assistência à saúde da mulher no Brasil. Tais medidas envolvem a construção de equipes multiprofissionais que trabalham em conjunto e de forma interdisciplinar para criação de uma oferta de saúde pautada no cuidado, na humanização e no tratamento coletivo e integral. Nesse cerne, tem-se a promoção de saúde através da Atenção Primária à Saúde (APS), que possui como prioridade a Saúde da Família (SF), visando especificadamente a consolidação das diretrizes e princípios do SUS (MOURA et al., 2014).

O SUS foi criado em 1988 por meio da Lei 8.080/1990, que garantiu a sociedade brasileira o acesso a serviços de saúde pautados em princípios humanizados, tais quais integralidade, universalidade e equidade, estabelecendo objetivos específicos quanto a oferta de saúde voltada não mais para a doença, mas para o indivíduo de forma global, que se encontra inserido em um contexto coletivo, além de funcionar mediante descentralização político-administrativa e participação da comunidade (VIACAVA et al., 2018).

Por pressuposto, a APS compreende a porta de entrada do SUS, isto é, fundamenta-se como o primeiro nível de saúde, e abrange uma gama de ações e estratégias voltadas para a assistência integral aos usuários do sistema público de saúde. Em 2006 foi protocolada a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e o Pacto pela Saúde, que estabeleciam a atuação dos profissionais das áreas da saúde, eram eles os enfermeiros, agentes comunitários, médicos e técnicos de enfermagem, além do grupo da saúde bucal composto pelos auxiliares dos odontólogos, técnicos de higiene oral e cirurgiões-dentistas. O profissional fisioterapeuta só foi inserido na APS após fomentação da Portaria Ministerial nº 154/20084, que criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (TAVARES et al., 2018).

Desta forma, a inserção do profissional de Fisioterapia na equipe multidisciplinar da APS configurou-se um enorme desafio para a classe, visto que, o perfil da profissão era totalmente técnico e voltado para o tratamento das disfunções e patologias. Atualmente, no entanto, o fisioterapeuta, ao longo de sua formação, recebe instruções e ensinamentos suficientes para atuação plena e segura em todos os níveis e âmbitos de saúde. Sendo que no que tange a ESF (Estratégia de Saúde da Família) fica designado a Fisioterapia a fomentação de serviços e ações que objetivam o tratamento, a reabilitação, prevenção, promoção e controle de riscos e danos à saúde na comunidade (RIBEIRO; FLORES-SOARES, 2015).

Prevenir e promover são os objetivos fundamentais do SUS, ambos desafios que perpassam e inferem a necessidade de conscientização e educação em saúde. O SUS vem apresentando evidências e resultados bastante benéficos no quesito oferta de saúde a partir do cumprimento de seus princípios, contudo, ainda encontra dificuldades em oferecer serviços de qualidade e na garantia da equidade. Tais objetivos dependem de

maiores investimentos na educação em saúde permanente, sendo essa uma estratégia de reorganização das ações e integração de toda a sociedade na fomentação de uma saúde eficaz e universal (DELAÍ; WISNIEWSKI, 2011).

Uma estratégia voltada para a saúde integral da mulher gestante é a Rede Cegonha, que se propõe a assistir a gestante e o bebê desde o pré-natal até os dois anos de idade da criança. As equipes da Rede são constituídas por enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Assim, o fisioterapeuta está inserido nas equipes multiprofissionais de saúde e atua na promoção, prevenção e preservação da saúde a puérperas e gestantes, além de participarem ativamente e como protagonistas da preparação para o Trabalho de Parto (TP), auxiliando a mulher a entender e compreender seu corpo e as mudanças as quais está passando (CEI et al., 2019).

É de grande relevância o conhecimento da mulher sobre seu corpo, para entender melhor as alterações e transformações que ocorrem durante a gestação e no puerpério, sejam elas fisiológicas ou biomecânicas. A assistência integral de saúde a mulher gestante garantida pelo SUS só é possível com a inserção dos profissionais da saúde na APS, que formulem e executem ações de saúde voltadas para a melhoria da qualidade de vida através de processos conscientizadores de educação em saúde. Mediante o exposto e evidente relevância das atribuições fisioterapêuticas ao período gestacional, parto e puerpério, qual visão atual acerca da Fisioterapia inserida na Atenção Primária de Saúde para a assistência a mulher gestante e seus principais desafios?

Assim, o objetivo geral da presente pesquisa é investigar sobre a Fisioterapia no período gestacional, sendo os objetivos específicos, conhecer a história, as diretrizes e os princípios do SUS, aprender sobre a função da APS no sistema de saúde brasileiro, compreender o processo de inserção da Fisioterapia na APS, e apresentar o papel do profissional fisioterapeuta enquanto educador em saúde a comunidade e a funcionalidade da Rede Cegonha no país.

A presente pesquisa configura-se então uma revisão integrativa da literatura, de relevância para a Fisioterapia e demais profissões que compõem a APS, bem como para a comunidade usuária do SUS, visto que se propõe abordar o desempenho da atenção básica através do trabalho integral em saúde, na assistência a mulher gestante.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Referencial Teórico**

#### **2.1.1 História, Diretrizes e Princípios do SUS**

O SUS - Sistema Único de Saúde, consiste em uma rede de saúde pública que visa atender a população brasileira de maneira democrática, e é considerado uma grande conquista para a sociedade. É constituído pela soma de serviços e ações relacionados a saúde que são realizados por instituições e órgãos públicos municipais, federais e estaduais. Com a criação do SUS também é válido ressaltar que houve uma mudança significativa no que diz respeito ao conceito de saúde, uma vez que antes disso ter saúde era quando o indivíduo não tinha nenhuma doença/enfermidade (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Após essa imprescindível conquista da Constituição de 1988 (SUS), houve uma mudança no conceito da saúde no Brasil, uma vez que para se ter saúde há diversos aspectos relacionados a qualidade de vida do indivíduo como por exemplo, saneamento básico, condições de moradia, trabalho e renda, alimentação, educação, lazer entre outras coisas que formam um conjunto de situações e contribuem para a condição de saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O SUS foi criado a partir da reforma sanitária gravada na Constituição de 1988 (art. 196 a 200), onde a ideia e objetivo era que todos os cidadãos brasileiros tivessem o direito a saúde de forma igualitária. A criação do SUS foi uma medida crucial para que todos desfrutassem do direito à saúde, tendo em vista as dificuldades encontradas e a precariedade nesse contexto nos anos de 1970, época da ditadura militar. Nesse período o Estado e a prefeitura começaram a ofertar serviços sociais básicos, porém de uma forma que ainda não atendia as necessidades da população (JESUS, 2011).

Antes da criação do SUS a população brasileira não tinha acesso a nenhum sistema de saúde, sendo assim negligenciada pelos políticos e governantes. Não existia uma política pública de saúde que fosse capaz de atender as necessidades da população naquela época. Então foi dado início a movimentos de lutas para melhorias por parte da população, foram décadas de lutas até que o movimento pela reforma sanitária foi consolidado pelas leis 8.080 e 8.142 (CARVALHO, 2013).

Nesse contexto, ainda segundo Carvalho (2013), sem um sistema de saúde a população era atendida quando estavam com algum problema de saúde por instituições de caridades, médicos filantropos. Algumas ações do estado em cenário de epidemias eram realizadas como a vacinação contra a varíola que ocorreu entre o século XIX e XX no Rio de Janeiro. Embora essas ações ocorressem, ainda não eram o suficiente para prevenção e promoção a saúde, visto que havia negligencia em vários âmbitos.

Dessa forma, a população cansada de tanto descaso deram início a reivindicações cobrando a instituição do SUS, onde questionavam que houvesse mudança na abordagem dos fatores considerados na saúde, sendo necessário incluir mudanças histórico-estrutural que iria levar em consideração questões socioeconômicas e política, dando início ao movimento sanitarista representado por secretários de saúde engajados nessa luta, levando tais questionamentos em pauta na histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986 (SANTOS, 2018).

Vale ressaltar ainda que o serviço de saúde tinha ações divididas entre o Ministério da saúde e Previdência Social, dessa forma apenas trabalhadores de carteira assinada eram beneficiados aos serviços públicos de saúde. Com a mudança que ocorreu no SUS, houve a unificação onde apenas o Ministério da Saúde ficou responsável pela saúde no plano federal, já nos municípios e nos estados as secretarias tanto municipais quanto estaduais de saúde ficaram com essa atribuição. Destarte, inscrito no artigo 196 da Constituição Federal, foi incluso o princípio da Universalidade que garante a todos o direito ao atendimento na rede pública de saúde (SANTOS, 2018).

Após esse grandioso avanço na história da saúde do Brasil, onde a Constituição Federal de 1988 assegura esse progresso quanto a políticas de proteção social e direitos sociais. Logo mais, no ano de 1990 foi aprovada a Lei 8.080/1990 voltada a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, visando o funcionamento e a

organização para garantir a todos tais benefícios adquiridos. Então é determinado como objetivo do SUS apontar e divulgar condições que são determinantes para a saúde, dar assistência a população através de ações sendo preventivas ou assistenciais, e ainda elaborar políticas de saúde possibilitando o campo social e econômico (CARVALHO, 2013).

De acordo com Coutinho e Santos (2019), a Constituição de 1988 e a lei 8080 determinam como diretrizes e princípios que dão base ao SUS a descentralização, a universalidade, direito à informação, regionalização, hierarquização, integralidade e equidade.

Nesse sentido o princípio da Universalidade significa para todos, e assim visa assegurar a todos os cidadãos brasileiros que a saúde é um direito de todos e um dever do estado e/ou Poder público. Garante a todos independente de sexo, raça, trabalhador registrado ou desempregado, cor ou classe social o direito a ações de prevenção e promoção a saúde, excluindo qualquer discriminação contra qualquer indivíduo que precise do SUS (Brasil, Ministério da Saúde, 2000).

Ao que diz respeito a integralidade esse princípio visa enxergar o cidadão como um todo, garantindo assim um olhar mais preciso que possa não só cuidar de suas enfermidades, mas atuando em ações que promovam a prevenção, promoção e a proteção à saúde. Dessa forma deve-se entender que o ser humano não é apenas órgãos, mas é um ser com outras necessidades que ajudam a contribuir para ter uma vida saudável (Brasil, Ministério da Saúde, 2000).

A equidade visa tratar de maneira diferente os cidadãos diferentes, se adaptando para atender as necessidades de todos, é a partir disso que entram as equipes de apoio a saúde da família, realizando visitas e atendimentos em pacientes acamados ou que por algum outro motivo não consegue se locomover até as unidades. O direito à informação garante que todas as pessoas tenham acesso a informações sobre seu estado de saúde-doença, e também de seus direitos quanto ao serviço de saúde (VIACAVA et al., 2018).

A hierarquização e a regionalização visam garantir que os gestores responsáveis sejam organizados de maneira que garanta a eficiência no atendimento das necessidades de todos os cidadãos que busquem o SUS. Um exemplo dessa

organização são os consórcios entre os municípios, onde através da união e parceria uma cidade com um hospital de maior porte pode atender outras regiões (JESUS, 2011).

A descentralização dos serviços de saúde é uma diretriz-princípio que visa mais eficiência, fiscalização e o controle da sociedade, organizando e melhorando a utilização de recursos. Dessa forma é dada ao município a responsabilidade sobre a saúde da comunidade, onde o mesmo deverá se preparar e buscar estratégias de como fazer saúde através de ações, práticas assistenciais e atenção básica como por exemplo as UBS, desde que atendam e obedeça às determinações constitucionais e atendam melhor a população, objetivando menor burocracia e menos interferências (PINAFO; CARVALHO; NUNES, 2016).

### **2.1.2 A Inserção da Fisioterapia na Equipe Multiprofissional do SUS**

A Fisioterapia é uma área da saúde que tem um conhecimento amplo atuando na prevenção e promoção da saúde, tratando e minimizando distúrbios funcionais, limitações, incapacidades em diferentes órgãos e sistemas do corpo humano ocasionados de forma congênita, traumas ou por doenças adquiridas. A fisioterapia ajuda a melhorar a qualidade de vida das pessoas, visando sempre a funcionalidade de acordo com a individualidade de cada um (MASTROANTONIO; MORAIS JUNIOR, 2018).

Entre as atribuições da Fisioterapia está prescrever, planejar condutas, elaborar diagnóstico cinético funcional, avaliar e supervisionar eficácia, alta dos pacientes, e todas as práticas que são regidas pelo CREFITO (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) e pelo COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). É válido lembrar que a fisioterapia atua em caráter preventivo e curativo, e na equipe multiprofissional desempenha um importante papel na comunidade, através de políticas de saúde incentivando a prevenção e promoção a saúde (MASTROANTONIO; MORAIS JUNIOR, 2018).

O SUS já realizou mudanças extremamente importante ao longo dos anos desde a sua criação para melhoria da saúde da população. A participação popular e as reuniões com a equipe têm papel fundamental nessas mudanças, uma vez que é sempre pensado

em atender todas as demandas e necessidades dos usuários, por isso há sempre algo a ser pensado, uma estratégia diferente a ser inserida. Dessa forma a equipe também foi crescendo, profissionais de diversas áreas da saúde hoje faz parte da equipe multiprofissional realizando um trabalho interdisciplinar (VIACAVA et al., 2018).

Sabe-se que a equipe multiprofissional objetiva o trabalho em grupo formado por profissionais de saúde de diversas áreas para atender a todos de forma integral. Dessa maneira há permuta dos diferentes conhecimentos de práticas, métodos, experiências, vivências visando assim um trabalho articulado com diferentes olhares para o paciente. Cada área traz seu conhecimento, sendo primordial a junção e as trocas de saberes em uma equipe para um resultado integral, ampliando e potencializando as respostas e embasamento no tratamento eficaz dos problemas de saúde, bem como para saber atuar na prevenção uma vez que a saúde engloba diversos aspectos, fatores e causas sendo difícil de ser identificado por apenas um profissional (BACKES et al., 2014).

O objetivo principal da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da Atenção Básica referido na portaria de nº 648 no ano de 2006, onde o Ministério da Saúde refere-se a uma estratégia voltada para a prevenção e promoção da saúde, dando ênfase a um olhar no que diz respeito ao processo saúde-doença, ou seja, é preconizado viver de maneira saudável (BACKES et al. 2014).

Partindo do novo conceito de saúde instituído pelo SUS, e a constituição de 1988, a saúde não significa mais apenas não ter uma patologia, mas engloba diversos aspectos relacionados ao bem estar físico e emocional, e dessa forma o ser humano deve ser analisado de maneira singular, em sua complexidade e a maneira como está inserido na sociedade, para desse modo buscar promoção e prevenção a saúde, bem como tratamento de enfermidades, além de minimizar impactos ou sofrimentos (BACKES, et al, 2014).

Então, com a mudança e um novo conceito de saúde sendo ele mais complexo, visto que o sujeito para ser considerado saudável precisa estar com estado psíquico em perfeito bem-estar, nota-se a necessidade de um cuidado também mais complexo. Desse modo há a necessidade de grupos ou equipes de profissionais de diversas áreas de saúde com o olhar voltado para o cidadão em todos esses aspectos inseridos nesse novo conceito (BACKES et al., 2014).

De fato, a ESF tem como vantagem o acesso da equipe na comunidade e nas casas, gerando uma maior aproximação e sendo assim mais fácil identificar os problemas e dificuldades. Dessa forma, os profissionais de saúde da equipe ajudam a articular ideias focando no processo-saúde doença, em diagnósticos e assim traças estratégias e intervenções mais específicas de maneira integral respeitando os princípios do SUS e garantindo o direito de todos previsto na Constituição Federal de 1988 (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

De acordo com as demandas da população sendo avaliada no meio familiar através da ESF, notou-se a necessidade de um trabalho interdisciplinar a fim de melhor resolubilidade da atenção à saúde, onde as diversas áreas da saúde atuam visando a integralidade. Inicialmente a Estratégia de Saúde da Família era apenas composta por enfermeiros e médicos, logo depois passaram também a fazer parte os odontólogos. Então com o passar dos anos e observando a demanda da comunidade, foi sendo adicionado outros profissionais de saúde a equipe, e entre eles o Fisioterapeuta, uma vez que esse profissional pode atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, como a prevenção e promoção, tratamento e restaurando a saúde dos pacientes (BAENA; SOARES, 2012).

Portanto, há no Sistema Único de Saúde uma grande demanda dos serviços de competência da Fisioterapia, uma vez que há uma variedade de usuários com patologias que são resolvidas através de técnicas e condutas Fisioterapêuticas. Dessa forma é considerada uma profissão essencial para atuar em serviços de saúde do SUS, além de estar apto a realizar auditorias em saúde, pois segundo o COFFITO o Fisioterapeuta possui capacitação para realizar planejamento, organização e gestão de serviços de saúde, atuando de maneira interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar (SANTOS, et al., 2011).

Dessa forma, o Fisioterapeuta inserido no SUS e participando de auditorias em saúde, irá trazer melhor utilização e controle dos investimentos com recursos públicos destinados aos serviços de Fisioterapia, avalia também as organizações de saúde, sendo fundamental para o desenvolvimento e ampliação de ações desta profissão para os usuários. Participar de auditorias requer conhecimento técnico, assim o Fisioterapeuta dispõe de tal conhecimento contribuindo de maneira significativa para progressos no

SUS, e destacando-se como profissão indispensável na equipe multidisciplinar (SANTOS, et al., 2011).

A Fisioterapia atua enxergando e tratando o indivíduo como um todo, respeitando o processo saúde-doença, tratando e reabilitando o ser humano a fim de melhorar sua funcionalidade em suas atividades de vida diária, bem como na prevenção de distúrbios, através de condutas individualizadas e nas ações de educação em saúde (DELAÍ; WISNIEWSKI, 2011).

Dessa forma, segundo Delai e Wisniewski (2011), e a inserção do Fisioterapeuta na equipe visa contribuir ainda mais para resultados esperados, uma vez que a ESF está sempre ampliando as ações a serem realizadas pela equipe, sempre inovando e buscando novas estratégias e oportunidades, sendo proveitoso poder usufruir desse profissional fazendo parte da equipe contribuindo para a melhora da qualidade de vida da população.

De acordo com as diretrizes do Programa de Saúde na Família a Fisioterapia pode contribuir fornecendo dados epidemiológicos em crianças, adolescentes, gestantes, idosos, sobre distúrbios osteomusculares, Infarto ou outros neurológicos como a Paralisia Infantil, Autismo, Acidente Vascular Encefálico, como Parkinson, Alzheimer, existentes na comunidade, para assim nortear necessidades de ações voltadas para atender essas necessidades (RIBEIRO; FLORES-SOARES, 2015).

O fisioterapeuta também pode trabalhar na educação em saúde, com palestras em diferentes meios, empresas, comunidades, levando informações que podem melhorar a função musculoesquelética com orientações posturais, para trabalhadores, gestantes e toda a população. Para tanto a educação em saúde tem um papel fundamental na prevenção e cuidados com a saúde, uma vez que uma sociedade sem conhecimento e informação falta conscientização para as responsabilidades individuais dos mesmos (RIBEIRO; FLORES-SOARES, 2015).

A gravidez na adolescência e as ISTs também são um problema que vem se agravando ao longo dos anos que pode ser minimizada com informações corretas, muitos adolescentes não tem consciência dos riscos nem de como fazer para se proteger, desse modo a educação em saúde através de ações na comunidade e escolas tem o papel de levar o acesso à informação de maneira segura e eficaz (BARRETO et al., 2019).

A fisioterapia geriátrica também pode ser inserida nessas ações de educação em saúde com orientações para promover uma vida mais saudável. Orienta-se também quanto à postura, equilíbrio, déficits cognitivos além de trabalhar na melhora dos sintomas de doenças crônicas como hipertensão, diabetes, obesidade, realizando exercícios em grupos e orientações, incentivando a prática e exercícios físicos regular, além de alertar a comunidade na importância de participar dessas ações, uma vez que as informações passadas são de extrema importância para a promoção da saúde de todos, e principalmente a prevenção promovendo uma melhora da qualidade de vida (DELAI; WISNIEWSKI, 2011).

Vale ressaltar a importância dessas ações de políticas públicas para trabalhadores sejam eles rurais ou de fabricas e até donas de casa, com orientações quanto a posturas adequadas, pausas para alongamentos durante a jornada de trabalho para evitar sobrecarga, posturas viciosas e as LER/DORT. A fisioterapia na saúde do trabalhador visa orientar, melhorar a disposição e produtividade dos trabalhadores em suas atividades laborais (SOUZA; ASSIS, 2017).

A educação em saúde ocorre através de políticas públicas cujo objetivo é uma equipe pronta para realizar ações planejadas de conscientização e autonomia incentivando o autocuidado e melhorando a qualidade de vida, promovendo saúde individual e coletivo. Pela falta de incentivo e de acesso à informação, muitas pessoas só procuram ajuda médica apenas quando já estão com sintomas agravados, não é tão comum a procura para fins de prevenção, essa realidade pode ser mudada através dessas ações na comunidade (BARRETO et al., 2019).

Destarte, está clara a importância desse profissional fazendo parte da equipe multiprofissional de saúde, contribuindo no processo saúde-doença, sendo apto para realizar atividades em todos os níveis de atenção. No nível primário realizando a prevenção que ocorre através da educação em saúde, orientando quanto aos hábitos de vida, uso de EPIs, vacinas, educação sexual entre outras orientações (SOUZA; ASSIS, 2017).

Para tanto, o nível secundário que já atua no diagnóstico cinético funcional e conseqüentemente adotando medidas e um plano de tratamento. Já no terciário é quando o paciente está com comprometimentos em sua funcionalidade, cujo objetivo da

Fisioterapia é traçar condutas que possa devolver ao indivíduo a sua funcionalidade nas suas atividades de vida diária ou minimizar os agravos quando trata-se de um quadro irreversível (SOUZA; ASSIS, 2017).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), atua com serviços de saúde mental onde o objetivo é tratar de forma humanizada e com equipe multiprofissional a fim de evitar internações em hospitais psiquiátricos. Promove de maneira planejada e gradual a inserção do sujeito na sociedade e na família. Pessoas com transtorno mental sofrem com alterações posturais, tensão muscular, alterações nos padrões do movimento, no padrão respiratório além de ter grande risco de obesidade e conseqüentemente diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares (CAMPOS; PAULI, 2016).

Desse modo, o Fisioterapeuta inserido na equipe multiprofissional do CAPS atua de maneira humanizada, através de oficinas visando a reabilitação psicossocial, trata as alterações na estrutura corporal e atua também na prevenção de doenças ou piora dos sintomas através de condutas individualizadas, garantindo seu direito aos serviços de saúde enquanto cidadão brasileiro assegurado na constituição Federal de 1988(CAMPOS; PAULI, 2016).

A fisioterapia atua nesses usuários através de técnicas de relaxamento, alongamentos, atividades que trabalham a coordenação motora, marcha, equilíbrio, técnicas respiratórias, estabilização postural além de trabalhar o corpo todo ocasionando a liberação de endorfinas proporcionando a sensação de prazer, melhorando a circulação sanguínea e contribuindo para uma melhor qualidade de vida (CAMPOS; PAULI, 2016).

### **2.1.3 Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica de Saúde (ABS) refere-se a um atendimento horizontal buscando atender o nível primário, secundário e terciário, e por isso é chamado de porta de entrada do SUS. Tendo como base o princípio da integralidade, a APS busca atender o indivíduo de maneira integral com ações interdisciplinares considerando todas as suas necessidades, sem preconceitos ou vantagens (SILVA et al., 2018).

Sendo um dos princípios e diretrizes do SUS presente na Constituição Federal de 1988, a Integralidade visa a construção de ações de maneira que preconiza a prevenção, mas também serviços curativos, podendo ser no âmbito coletivo ou individual. O princípio da Integralidade foi regulamentado no mês de setembro e no ano de 1990, através da lei 8080/90, e os serviços e ações desenvolvidos são voltados para atender as necessidades em todos os níveis de complexidade (SILVA et al., 2018).

Para tanto, a Atenção Primária à Saúde no Sistema único de Saúde (SUS) é fundamentada no modelo assistência da Estratégia de Saúde da Família, onde trabalha com equipe formada por vários profissionais de base territorial, dessa forma atendendo a todos de modo a prestar cuidado individual e coletivo. Tais progressos no SUS, contribui para a população reduzindo taxa de mortalidade infantil, internamentos, melhora na qualidade de vida de hipertensos, diabéticos, com o apoio e união da equipe multidisciplinar sendo o primeiro ponto de contato, nota-se uma melhoria na qualidade de vida da população em geral (FIOCRUZ; CNS, 2018).

Um grande incentivo para a Atenção Primária à Saúde foi em 1978 quando foi publicado a Declaração de Alma-Ata, onde reconheceu a saúde como um direito humano, deixando o modelo médico um pouco de lado e priorizando a Atenção Primária de Saúde para ser o eixo de um sistema de saúde, possibilitando a participação social vencendo as desigualdades. Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde foi tida como o centro de sistemas de saúde com o cuidado integral e acesso universal (FIOCRUZ; CNS, 2018).

Sendo assim, para ter direito a saúde é necessário envolver um conjunto de práticas como por exemplo, a democracia dando espaço para a participação da sociedade, investimentos para a contratação e capacitação dos profissionais que irão fazer parte da equipe da Atenção Primária à Saúde, além de investimento financeiro em recursos que possam ser utilizados no atendimento individual e coletivo. Ademais, também é preciso haver condições trabalhistas para esses profissionais ajudando assim a valorizar seu trabalho, uma vez que salário justos e direitos assegurados influenciam na qualidade do atendimento prestado (FIOCRUZ; CNS, 2018).

Com o passar dos anos nota-se um grande avanço na Atenção Primária no Brasil que vem melhorando desde o desenvolvimento do SUS. Embora sejam mudanças significativas, ainda é necessário superar mais obstáculos para que seja assegurado o

que foi sancionado por lei na Constituição Federal de 1988 no artigo 196, que diz que “a saúde é um direito de todos e um dever do estado” (LAVRAS, 2011).

De acordo com Lavras (2011), apesar de estar claro a importância de ações desenvolvidas pela APS nas comunidades, ainda há um padrão cultural na sociedade que não permite a valorização e o engajamento de forma mais proveitosa nessas práticas desenvolvidas. Outro ponto também que gera alguns bloqueios é a realidade de cada município ou até mesmo da equipe, que por vezes não consegue realizar um trabalho como a equipe gostaria.

Desde a criação dos Centros de Saúde no Brasil nos anos de 1920 ocorre inúmeras iniciativas de reformular a Atenção Primária à Saúde, visando sempre um modelo que se encaixe de modo a atender as necessidades dos brasileiros assegurando seus direitos. Em 1925, Paula Souza criou uma proposta de reforma para os serviços de saúde de São Paulo que beneficiou várias cidades do interior com a criação de postos de atendimento local, que trouxe benefícios a população dos municípios do interior, onde por muitas vezes não tinham acesso a serviços de saúde pois nem sempre conseguiam se locomover até a cidade. Vale ressaltar também outro marco importante foi a ampliação dos centros de Saúde focando no materno-infantil e para realização das ações de saúde pública (LAVRAS, 2011).

Antes da Constituição Federal de 1988 que instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS, havia algumas iniciativas dos municípios e estados quanto a Atenção Primária à Saúde, porém não existia um modelo que fosse um padrão nacional. Apenas após os anos de 1990 com a municipalização do Sistema Único de Saúde que iniciou na APS uma organização sendo uma atribuição dos Municípios (LAVRAS, 2011).

A atenção primária é o primeiro contato do paciente ao SUS, visa atender os casos mais comuns e recorrentes através de tecnologias de alta complexidade e baixa densidade. Segue os princípios da integralidade, universalidade, equidade, participação social, responsabilização, coordenação do cuidado e da acessibilidade, vínculo e continuidade. Dessa forma o indivíduo é avaliado de acordo com sua complexidade e singularidade em um contexto geral que abrange a inclusão sociocultural, a integralidade, visa a promoção a saúde, além de ações que atuam na prevenção de doenças e tratamento de enfermidades sempre tentando minimizar os danos e melhorando a qualidade de vida (LAVRAS, 2011).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde também tem uma grande relevância para as Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS). Para que haja um desempenho satisfatório nos sistemas de saúde, as ações da APS precisam ser planejadas e realizadas com eficiência diminuindo assim as iniquidades e assegurando o direito a saúde de qualidade dos usuários (LAVRAS, 2011).

O trabalho em grupo na APS tem um papel fundamental no processo saúde-doença, uma vez que os profissionais de diferentes áreas realizam discussões e trocas de saberes em benefício da população. Desse modo, essas ações ocorrem de modo preventivo com a educação em saúde, promovendo uma percepção e auto cuidado, sendo essencial para a comunidade (MENEZES; AVELINO, 2016).

Nesse sentido, Menezes e Avelino (2016), afirmam que é crucial o trabalho em equipe dos profissionais de saúde na APS, sempre trocando conhecimento e discutindo ideias, sendo eficaz como práticas de educação em saúde para prevenção de doenças. A equipe na Atenção Primária realiza uma prática coletiva de discussões, realizando na comunidade prestações de cuidados específicos, prevenindo doenças, orientações e estimulando participação dos indivíduos e assim uma otimização do trabalho com excelentes resultados.

Partindo disso, nota-se que as ações promovidas por esses grupos realizando a educação em saúde são estratégias que funcionam como uma troca de relatos, há espaço para todas as pessoas expor suas dificuldades e problemas e assim receber orientações e ajuda. O trabalho coletivo na APS traz um grande avanço no SUS, atendendo ao que está na Constituição de 1988 e o que foi proposto com a criação do Sistema Único de Saúde, respeitando os seus princípios e diretrizes (MENEZES; AVELINO, 2016).

A educação em saúde é um recurso viável e indispensável para a promoção da saúde na APS, essa pratica aborda a saúde como algo essencial para a vida, incentivando o auto cuidado e desmistificando a ideia de só buscar ajuda quando se tratar de doença. Sendo o objetivo principal estimular hábitos de vida saudáveis, diminuir número de mortes e doenças crônicas além de ajudar no tratamento de patologias, passar informações para a comunidade jovem a fim de diminuir gravidez na adolescência e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (MENEZES; AVELINO, 2016).

É notório que tais práticas de educação em saúde realizadas na APS ajudam na reflexão dos indivíduos acerca das orientações passadas pelo profissional, analisando a realidade em que vivem e aderindo a uma rotina mais saudável, com mudanças significativas nos seus hábitos de vida. Outro ponto importante nessas práticas pelos grupos de profissionais é o vínculo entre o sujeito e os profissionais de saúde através dos diálogos, desse modo estabelece uma relação de confiança essencial para uma atenção resolutiva e integral (BARRETO et al., 2019).

Ainda na Atenção Primária à Saúde através dos grupos ou equipe multidisciplinar, deve ser trabalhado e estimulado o diálogo entre todos, dessa maneira gerando uma autonomia do indivíduo de modo a estimular o pensamento autônomo, e assim prepará-los para participar de discussões, ações e tomadas de decisões. Nesse contexto, a Atenção Primária deve criar estratégias que permita a Participação Social, sendo um dos princípios do SUS e assim identificar melhor os problemas e obter melhor resolutividade (MENEZES; AVELINO, 2016).

Destarte, é válido lembrar o papel e a importância do Apoio Matricial na Atenção Primária à Saúde, onde preconiza o trabalho multidisciplinar entre os profissionais diversos que fazem parte da equipe, auxiliando e dando suporte a equipe de referência para desenvolver um projeto quando há dificuldade e dessa forma expande as possibilidades. Dessa forma se rompe as fragmentações favorecendo a integralidade da atenção, são desenvolvidas ações entre as equipes de Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) sendo dividido em duas dimensões, técnico-pedagógica e assistencial (CUNHA; CAMPOS, 2011).

A dimensão assistencial realiza ação clínica diretamente entre o profissional do NASF e o usuário. E a técnico-pedagógica cria intervenções e apoio educativo, realizadas em união com o NASF e as equipes associadas com debates e discussões e planejamento, sempre levando em consideração as necessidades individuais e coletivas e as possibilidades de integração, proporciona uma melhora na qualidade dessas ações voltadas para a saúde (CUNHA; CAMPOS, 2011).

#### **2.1.4 Atuação da Fisioterapia na Educação em Saúde em Mulheres Gestantes com baixo grau de informações na Rede Pública de Saúde - SUS**

Com a criação dos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), houve a possibilidade para ampliação de profissionais em diversas áreas da saúde, inclusive Fisioterapeutas para fazer parte da equipe e assim poder desenvolver melhor o trabalho da saúde coletiva. Nesse sentido, essa estratégia é válida para ações que desenvolvam a promoção a saúde da população, minimizando os riscos de doenças e assim melhorar o atendimento e as chances para uma vida mais saudável (RIBEIRO; SOARES, 2015).

Sobretudo, o Sistema Único de Saúde tendo como base seus princípios e diretrizes busca atender a todos de maneira integral. Desse modo, antes da criação do NASF, haviam vários obstáculos que dificultavam executar essa proposta garantida pela Constituição Federal de 1988, sendo um dos principais desafios atender o sujeito de maneira integral uma vez que haviam poucos profissionais de saúde (RIBEIRO; SOARES, 2015).

Em 2004, foi agregado nas políticas nacionais de saúde a Saúde da mulher, uma atenção integral, onde o foco não era apenas a gestação e o parto, mas sim na saúde da mulher de uma maneira global. O profissional fisioterapeuta através do conhecimento técnico e prático adquirido durante a sua formação está apto a atuar nessa área, promovendo uma melhora na qualidade de vida das mulheres, tratando problemas relacionados a anatomia feminina, além de trabalhar no controle e prevenção de câncer de colo de útero e mama incentivando a realizar consultas e exames anualmente, diminuir números de mortes das mães e das crianças (SILVA et al., 2019).

Ao que diz respeito a promoção da saúde, o Fisioterapeuta pode agregar conhecimento realizando técnicas e beneficiando a população, ajudando na integralidade do atendimento fazendo parte da equipe multidisciplinar. Dessa forma, esse profissional fará acompanhamento de um público específico, tratando as disfunções ou comprometimentos otimizando o atendimento, e evitando assim que ocorra futuramente a necessidade de investimento em mais recursos financeiros caso haja progressão dos sintomas (RIBEIRO; SOARES, 2015).

A Fisioterapia também atua na promoção da saúde e prevenção de doenças, nas diversas fases da vida, melhorando a funcionalidade e qualidade de vida não apenas com foco em tratamento de agravos a saúde. Assim sendo, o fisioterapeuta pode atuar de várias maneiras que venham a ser benéficas para as gestantes e também no processo de envelhecimento humano, agindo na manutenção da saúde e minimizando as alterações musculoesqueléticas que ocorrem em ambas as etapas (RIBEIRO; SOARES, 2015).

A gestação é uma fase da vida da mulher onde ocorrem diversas mudanças, tanto no corpo quanto na sua rotina, onde tudo é preparado para a chegada do bebê, sendo marcada por momentos especiais de inseguranças e ansiedade. Dessa forma é fundamental uma equipe multidisciplinar para atenção aos cuidados a saúde da mulher durante a gestação, no parto e puerpério, estabelecendo uma relação de confiança e cuidado integral para a mãe e para o bebê (SOARES, 2011).

Toda a equipe multidisciplinar em saúde deve fazer parte do acompanhamento da mulher gestante realizando cuidados e orientações sendo planejado em conjunto com todos os profissionais, durante a gravidez e puerpério. Também é importante realizar ações de educação em saúde em grupo, colocando as gestantes em contato permitindo trocas de experiências, escutas, vivências e socialização de conhecimento popular e científico entre as mulheres e a equipe (MOURA et al., 2014).

Segundo Moura et al. (2014), o Ministério da Saúde tendo como base estudos científicos que asseguram a eficácia da educação em saúde durante o pré-natal, preconiza a assistência a mulher gestante através de grupos realizando ações informativas no domínio do SUS. A educação em saúde atua de modo a melhorar as condições de vida desse público, incentivando práticas saudáveis como a realização de exercícios físicos, com intuito de prevenir a obesidade e diabetes, melhorar o retorno venoso diminuir edemas e regular a pressão arterial e todo o sistema cardiovascular.

Todas essas práticas de atividades, em conjunto com o acompanhamento realizado pela equipe multi durante o pré-natal traz oportunidades de adquirir conhecimentos para a gestante e sua família, sobre a importância de hábitos de vida saudáveis tanto para a mãe quanto para o bebê. O baixo nível de informações leva a essas gestantes da rede pública de saúde a práticas culturais que podem gerar riscos. O trabalho desses profissionais também orienta as mães sobre a importância do

aleitamento materno, bem como ensina automassagens nas mamas para melhorar o conforto, além de ensinar técnicas que facilitam esse processo nos primeiros dias de vida do bebê (MOURA et al., 2014).

Destarte, quando a mulher tem conhecimento do que é fisiológico na sua gestação, ela está sempre atenta e a qualquer sinal de anormalidade procura os serviços de saúde, além de estar ciente sobre as mudanças naturais que ocorrem neste período. Outro ponto extremamente importante de ressaltar, é o empoderamento que o conhecimento através das estratégias de educação em saúde propõe para essas gestantes da rede pública de saúde que tem grande relevância no momento do parto, onde ela estará ciente dos procedimentos a serem realizados estando sempre atentas ao risco de violência obstétrica (MOURA et al., 2014).

Por tanto, o conhecimento sobre a fisiologia e o funcionamento do próprio corpo, além das alterações que ocorrem durante todo o período gestacional e puerpério e etapas do desenvolvimento motor do bebê, são essenciais para o autoconhecimento da mulher para que ela possa enfrentar essa fase de maneira mais leve. Dessa forma, a proposta de passar orientações para esse público atendido na rede pública, principalmente para as gestantes com baixa escolaridade irá proporcionar uma melhora na qualidade de vida da mãe e conseqüentemente do bebê (RIBEIRO; SOARES, 2015).

Destarte, essas práticas de educação em saúde para gestantes da rede pública de saúde também são importantes por abordar fases do desenvolvimento motor da criança, para que as mães possam acompanhar cada fase da criança com mais segurança. Durante essa etapa é possível notar quando há alguma alteração não fisiológica da criança, que as vezes só consegue notar durante o seu desenvolvimento, como por exemplo o rolar, engatinhar, controle do tronco, pescoço, alterações na marcha, também é possível perceber se há déficits visuais e auditivos e de coordenação motora (RIBEIRO; SOARES, 2015).

Todavia, o pré-natal tem importante relevância para a prevenção de alguns problemas, promoção da saúde da gestante e do feto, descoberta de algumas patologias para que possa já iniciar o tratamento e preparar toda a família através de orientações com os cuidados que irão iniciar após o parto. A falta de conhecimento sobre a importância desse acompanhamento, faz com que mulheres com baixa escolaridade não

realizem o pré-natal desde o início da gestação de maneira regular (RIBEIRO; SOARES, 2015).

Segundo Ribeiro e Soares (2015), pessoas com baixa escolaridade e que sofrem mais com desemprego, procuram menos os serviços de saúde para a prevenção, e dessa forma sofrem mais com péssimos indicadores de saúde. Nesse sentido, a Fisioterapia juntamente com a equipe multidisciplinar realiza um trabalho essencial na educação em saúde durante toda a gestação através de ações individuais e coletivas, trocando experiências e passando orientações enfatizando a importância de cuidados e atividades preventivas.

De acordo com Soares et al. (2011), o nível socioeconômico juntamente com o grau de escolaridade das adolescentes tem grande relação com a gravidez na adolescência. Para tanto, o desenvolvimento de atividades com caráter preventivo e de orientações, como é proposto e realizado na educação em saúde, tem influência nas quedas de taxas de gravidez. A falta de informação sobre cuidados, métodos de prevenção e conhecimento sobre o próprio corpo em mulheres de baixa renda, não só adolescentes, mas com idade superior também está associado com número de partos.

A gravidez na adolescência representa um desafio para os profissionais de saúde, para a gestante e para a família e por isso tem se tornado uma questão de saúde pública. Todavia, para esse público adolescente e que nem sempre conta com suporte da família, a educação em saúde e o suporte do Fisioterapeuta durante a gestação, parto e puerpério tem um papel fundamental para evitar problemas na gestação e proporcionar uma melhor qualidade de vida. A gestante irá ser orientada a receber apoio da equipe multidisciplinar, recebendo cuidado integral melhorando o desenvolvimento do feto e amenizando possíveis riscos (SOARES et al., 2011).

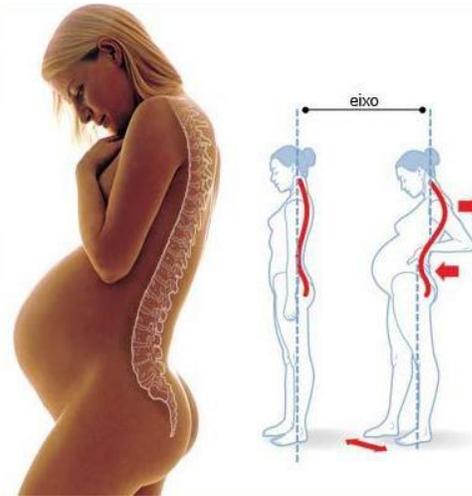
Dessa maneira, a gravidez na adolescência está diretamente ligada ao risco de problemas na gestação tanto para a mãe quanto para o bebê como por exemplo maior chance de prematuridade, abortos, cesáreas e hospitalizações. Ainda quando a gestante não tem apoio da família nem do parceiro pode ter maior índice de depressão, complicações perinatais e rejeição do bebê. Problemas como esses podem ser evitados com ações de prevenção a gravidez, ou palestras com essas adolescentes grávidas sobre a importância do pré-natal, dando a elas todo o apoio necessário para que elas se sintam acolhidas e amparadas pela equipe de saúde (SOARES, 2011).

De acordo com Nunes et al. (2017), as crenças ligadas a cultura sobre a gestação, parto e puerpério podem interferir de maneira negativa, pois na sua maioria são diferentes das orientações passadas pelos profissionais de saúde. Nunes et al. (2017), traz que é essencial que os profissionais conheçam a realidade de cada gestante e as insira em grupos para que dessa forma permita a troca de saberes e o diálogo de forma saudável com a equipe, compreendendo que a falta de informação correta pode acarretar em danos à saúde da mãe e do bebê, além de aumentar a insegurança.

Dessa forma, os profissionais de saúde que fazem parte dessa equipe devem ouvir atentamente as gestantes, investigar quais dúvidas e saber qual conhecimento prévio de cada uma para assim poder fazer as intervenções com base na individualidade de cada uma. É importante deixar claro quais práticas pode ou não fazer e o motivo, evitando que sejam realizadas culturas e que possam prejudicar o bebê (NUNES et al., 2017).

#### **2.1.5 Fisioterapia na Melhora da Qualidade de Vida de Gestantes e Puérperas Atendidas na Rede Pública de Saúde**

Durante a gestação ocorrem diversas alterações na biomecânica da mulher, dessa forma é fundamental que a gestante seja orientada quanto a essas mudanças e que a mesma seja acompanhada por uma equipe multiprofissional para a realização de cuidados de maneira integral. Dentre esses, a fisioterapia tem um grande destaque durante essa fase da vida da mulher, realizando intervenções através da educação em saúde e da prática de exercícios proporcionando uma melhora na funcionalidade da mesma (SILVA et al., 2018).



**Figura 1:** Alterações posturais na mulher gestante

**Fonte:** POLDEN, M.; MANTLE, J. Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia. 2. ed. São Paulo: Santos; 2000.

Tais alterações na biomecânica da mulher durante o período gestacional podem ocasionar um quadro álgico significativo, que a impede de realizar sua rotina de maneira confortável. Durante a gestação, com o crescimento fetal, pode-se observar um deslocamento do centro de gravidade para frente, alterando o eixo crânio caudal e consequentemente mudando a postura da gestante. Dessa forma ocasiona uma sobrecarga na coluna lombar, uma vez que são adotadas posturas compensatórias, ocorrendo uma anteversão pélvica surgindo a lordose lombar e gerando a lombalgia gestacional que é bastante comum nesse público (MOTA et al., 2013).

As mudanças hormonais que ocorrem durante a gestação também contribuem para essas alterações posturais. O aumento da produção do hormônio relaxina causa frouxidão nas articulações, provocando uma hiperextensão nos joelhos, que associado com o crescimento uterino, das mamas e o aumento da massa corporal favorece o deslocamento anterior do centro de gravidade que ocorre pelo desequilíbrio do sistema osteomioarticular (MOTA et al., 2013).

Dessa forma, buscando o equilíbrio corporal ocorrem modificações em toda a postura da mulher, para adaptar a essa fase. Ocorre mudança na posição do sacro, deixando a lombar com a curvatura acentuada, também chamado de lordose lombar. Devido ao aumento no tamanho das mamas há um crescimento da cifose torácica, além do estiramento da musculatura do abdômen e também surge tensão nos músculos paravertebrais. Outra modificação na biomecânica importante é a alteração que surge na

marcha, durante o crescimento do bebê e deslocamento do centro de gravidade a mulher tende a abrir mais a base de apoio, sendo denominada marcha anserina (MOTA et al., 2013).

Ao se aproximar do final da gestação ocorre alterações nos ombros uma vez que eles são anteriorizados, provocando um aumento na curvatura da coluna a fim de adaptar a postura e manter o equilíbrio corporal. Nota-se uma protusão das escápulas e nos membros inferiores há rotação interna, colaborando para desconfortos e algia na região do tronco e pernas, podendo atrapalhar na funcionalidade dessas mulheres. Todas essas modificações contribuem para o surgimento de adaptações, a fim de compensar as mudanças que chegam devido ao crescimento do útero e da preparação para o nascimento do bebê, o que é um processo fisiológico (MOTA et al., 2013).

Com o crescimento uterino ocorre uma diminuição no espaço da bexiga devido ao tamanho e peso do útero, gerando disfunções no assoalho pélvico e aumentando idas ao banheiro ou ocasionando a incontinência urinária. Dessa forma, é comum que em algum momento da gestação a mulher apresente perda de urina, podendo durar até o puerpério principalmente se a fraqueza dessa musculatura não for tratada (ALMEIDA; CANDIDO; NETTO, 2020).

A perda involuntária de urina é provocada pela incontinência urinária (IU) contribuindo para uma piora na qualidade vida da gestante, uma vez que essa fase já é marcada por muitas mudanças na vida e na rotina da mulher. Essa situação promove desconforto e impede a realização de algumas atividades laborais e de lazer devido à perda de xixi, afastando a gestante do convívio social e culminando para o aumento da ansiedade, angustia e sensação de medo (ALMEIDA; CANDIDO; NETTO, 2020).

Com o aumento do tamanho do útero que vai crescendo de acordo com o desenvolvimento fetal, o musculo diafragma que é responsável pela respiração fica com sua posição alterada por ter menos espaço e o tórax sofre uma mudança em sua organização sendo estendido no diâmetro ântero-posterior, sendo assim tais alterações interferem na mecânica respiratória pois ocasionam um menor volume residual de ar nos pulmões. Quanto mais o bebê se desenvolve mais as gestantes sentem dificuldades em respirar, principalmente ao realizar esforços (ALCÂNTARA et al., 2012).

Sendo assim, a frequência cardíaca tende a aumentar nos primeiros meses da gravidez, o débito cardíaco também sofre aumento e ambos tendem a normalizar após o primeiro trimestre. Por conseguinte, a pressão arterial da gestante em seu estágio fisiológico diminui nos primeiros meses e aumenta após o quarto mês, aproximando-se do valor inicial antes da gestação (ALCÂNTARA et al., 2012).

Dessa maneira, tais alterações e modificações nos diversos sistemas da mulher merecem atenção e cuidado para proporcionar uma gestação com maior qualidade e minimizando desconfortos e algias. Todavia essas mudanças apesar de se tratar de um processo fisiológico advindo da gestação, caso não haja uma atenção especial algumas dessas transformações podem deixar a mulher com restrições para realizar algumas tarefas, podendo permanecer com limitações após o parto, a exemplo da marcha, que é modificada durante a gestação uma vez que a mulher aumenta a base de apoio alterando o padrão da marcha, podendo durar após o parto (ALCÂNTARA et al., 2012).

Destarte, a Fisioterapia através de técnicas e exercícios contribui para o cuidado da mulher durante o período da gestação, igualmente no perinatal e puerpério. O fisioterapeuta irá realizar exercícios que visam a melhora da capacidade respiratória, melhora da função muscular a fim de evitar dores e outras disfunções advindas dessa fase como a incontinência urinária, que pode persistir durante a gestação e pós-parto (SILVA et al., 2018).

No que diz respeito aos hábitos de vida e rotina saudável, a Fisioterapia auxilia a gestante através de exercícios de cinesioterapia, como alongamentos, manutenção e ganho de força muscular da musculatura global e exercícios aeróbicos. É importante fortalecer toda a musculatura, desde os músculos do assoalho pélvico prevenindo incontinências e preparando para o parto, a todo o resto uma vez que a mulher irá aumentar o peso corporal durante a gestação, bem como no puerpério precisa estar apta a segurar o bebê (SILVA et al., 2018).

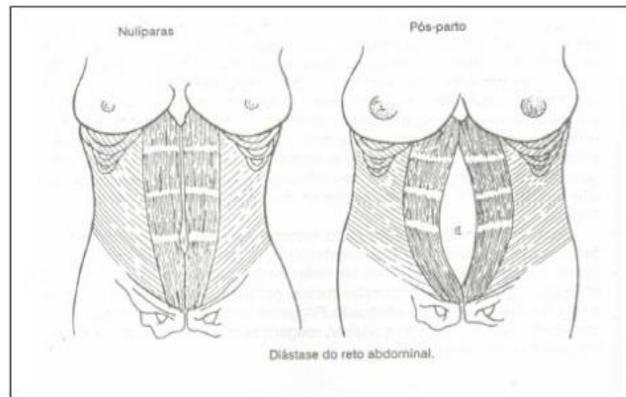
Os exercícios aeróbicos contribuem para o sistema cardiorrespiratório melhorando a oxigenação e as trocas gasosas podendo ser mais proveitoso quando associados a respiração, coopera também para o sistema circulatório melhorando o retorno venoso e prevenindo edemas além de ajudar a regular a pressão arterial. Promove a sensação de bem estar amenizando a ansiedade e estresse, através da liberação de serotonina e

endorfina além de ajudar na manutenção do peso, evitando obesidade e prevenindo doenças relacionadas como por exemplo o diabetes gestacional (SILVA et al., 2018).

Ainda participando na melhora da qualidade de vida da gestante e do bebê atendidos na rede pública de saúde, o Fisioterapeuta atua investigando o histórico familiar da mulher, sempre buscando agir na prevenção, evitando possíveis intercorrências ou complicações. Dessa forma a fisioterapia no acompanhamento da gestante, participa de forma significativa para o bem estar físico e emocional, proporcionando uma gestação mais segura e saudável (SILVA et al., 2018).

A fisioterapia ainda ajuda essas mulheres durante o trabalho de parto, com exercícios que amenizam a dor e angústia, empoderando e contribuindo para a chegada do bebê de uma forma mais tranquila. Após o nascimento o Fisioterapeuta auxilia no processo de amamentação, adequando a nova rotina da mamãe e do bebê, com dicas sobre cuidados com o recém-nascido e orientações para estimular a pega do bebê nos primeiros dias de vida e massagens para melhor conforto das mamas (SILVA et al., 2018).

Ainda durante o puerpério, a Fisioterapia coopera para amenizar os desconfortos musculares, auxiliando em um retorno ágil e restaurando a função muscular após o processo de mudanças provocadas pelo período gravídico tratando a diástase abdominal e evitando alterações patológicas. Assim sendo, a atuação desse profissional durante a gestação juntamente a equipe no pré-natal, no trabalho de parto e puerpério das mulheres da rede pública de saúde visa promover uma melhor qualidade de vida, através de exercícios e conhecimento repassado, contribuindo nos aspectos emocionais e físico das gestantes, dos bebês e conseqüentemente da sua família (SILVA et al., 2018).



**Figura 2:** Diástase abdominal.

**Fonte:** POLDEN, M. & MANTLE, J. *Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia*. Santos, São Paulo, 2002.

A diástase abdominal ocorre quando há o afastamento do músculo reto abdominal da linha média, de ambos os lados. Essa separação da musculatura ocorre devido ao crescimento uterino e a ação hormonal que acontece durante o período gestacional, e quando não tratada pode se tornar patológica, interferindo na qualidade de vida da mulher, provocando quadro álgico. Dessa forma, a atuação da Fisioterapia no puerpério imediato propõe-se restabelecer a tonicidade da musculatura do abdômen e da pelve, além de orientar a parturiente sobre a diástase e o quanto é importante o acompanhamento e continuidade dos exercícios (LEITE; ARAUJO, 2012).

Além de todas as alterações que ocorrem na biomecânica da mulher e no sistema musculoesquelético, há também modificações nos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), sendo caracterizada como disfunções, gerando ainda efeitos negativos na qualidade de vida dessa gestante. Isso ocorre devido as transformações decorrentes do crescimento do bebê e do útero, gerando uma sobrecarga que associado as alterações hormonais provoca o enfraquecimento dessa musculatura. Dessa forma, quando há disfunção no assoalho pélvico considera-se um fator de risco para desencadear as disfunções sexuais (PERUZZI; BATISTA, 2018).

Ainda decorrente as alterações hormonais, as células que revestem a vagina passam por um processo de renovação, e como consequência há um aumento da lubrificação vaginal podendo influenciar nas relações sexuais dificultando a penetração. Ainda no que diz respeito a sexualidade durante a gravidez, a vagina e a vulva sofrem aumento da vascularização derivado da atuação dos hormônios. Todas essas mudanças associadas, podem aumentar a ansiedade e causar maior frustração para a gestante,

principalmente quando não há conhecimento sobre esse processo fisiológico da gestação e falta apoio da família e de uma equipe multidisciplinar de saúde (PERUZZI; BATISTA, 2018).

Mediante os sintomas da gestante e os achados na avaliação, a fisioterapia atua com exercícios específicos voltados para o fortalecimento e a conscientização da musculatura do assoalho pélvico. Destarte, esse tratamento fisioterapêutico associado a orientações para essas mulheres é essencial para a saúde sexual, bem como para a saúde mental e física, além de evitar maiores complicações futuras como incontinência urinária, dispareunia e prolapso (PERUZZI; BATISTA, 2018).

### **2.1.6 Rede Cegonha**

A Rede Cegonha (RC) nasceu em 2011 com o objetivo de melhorar a assistência humanizada do pré-natal, parto, pós-parto e atenção infantil, através de um modelo diferente do predominante, onde ocorrem atendimentos e práticas muitas vezes sem humanização e com riscos de morbimortalidade do recém-nascido e materna. Dessa forma, a rede cegonha propõem um atendimento para esse público dando mais atenção e também desenvolve ações de atenção ao planejamento sexual, reprodutivo e no aborto (SANTOS FILHO; SOUZA, 2021).

Nesse sentido, a RC tem um papel fundamental para reduzir casos de violência obstétrica, assegurando os direitos da mulher enquanto cidadã e gestante. Essa rede de apoio formada pela criação e ampliação do modelo da RC proporciona uma atenção humanizada tornando a gestação, parto e puerpério mais leve, confortável e segura, sempre priorizando a autonomia da mulher além de contribuir para a redução dos números de morbimortalidade na Rede Pública de Saúde (VILELA et al., 2021).

Dessa forma, suas diretrizes são voltadas para garantir os direitos e melhoria dos cuidados para com as mulheres gestantes, como por exemplo, a permissão para acompanhantes durante alguns processos como no acolhimento após aborto e em casos de violência sexual. Ainda como suas diretrizes estão a organização, gestão, incentivo

para o trabalho na equipe multiprofissional, ações em sociedade focando em assuntos como sexualidade e reprodução (SANTOS FILHO; SOUZA, 2021).

A RC tem como projeto a qualificação do cuidado a gestante e ao bebê, sendo assim as suas diretrizes são, a melhoria do atendimento e acolhida no pré-natal, proteção a classificação de risco, estabelece vínculo entre a unidade de referência e a gestante além da garantia de transporte, ações que visam a promoção de uma boa qualidade na saúde do recém-nascido até 2 anos, cumprimento das orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto parto seguro e humanizado, e o planejamento reprodutivo (VILELA et al., 2021).

Para tanto, a Rede Cegonha é dividida em período de pré-natal, parto, puerpério, atenção à saúde da criança de maneira integral e transporte sanitário. Ademais, ocorre uma avaliação periódica destas divisões que fazem parte da organização da RC, sendo indicada para o crescimento dos serviços ofertados além da oferta de capacitação dos gestores e profissionais do SUS, no campo da obstetrícia e neonatologia afim de beneficiar ainda mais essa atenção voltada para gestantes, puérperas e neonatos (VILELA, et al., 2021).

De acordo com Leal et al. (2021), houve uma redução significativa de iniquidades após a implementação das boas práticas de atenção ao pré-natal e parto, principalmente em mulheres de baixa escolaridade atendidas na rede pública de saúde ou em Hospitais conveniados ao SUS. Destarte, a RC vem beneficiando mulheres de baixa renda através de uma assistência integral e humanizada durante o período gravídico-puerperal, reduzindo traumas e danos maternos e ao neonato e garantindo o cumprimento da equidade que é um dos princípios do SUS.

A Rede Cegonha busca diminuir as desigualdades em mulheres com menor escolaridade e baixa renda, sendo consideradas mais vulneráveis e mais suscetíveis a práticas não humanizadas durante o parto, como a violência obstétrica ou quando a equipe ignora a autonomia da mulher. Outro ganho bastante importante foi o direito da gestante escolher seu acompanhante por tempo integral durante seu internamento e trabalho de parto, deixando-a mais segura e confiante, contribuindo também para a saúde emocional da parturiente (LEAL et al., 2021).

Segundo Leal et al. (2021), para amenizar as iniquidades que ocorrem durante o parto e nascimento com maior eficácia, deve-se trabalhar para implementar melhores práticas durante esse atendimento, uma vez que não é tão fácil e simples excluir ações obstétricas que não são preconizadas. Assim sendo, ao estabelecer condutas humanizadas que geram melhores resultados haverá maior satisfação da gestante além da diminuição do índice de complicações e morte materna e infantil, dessa forma logo as práticas que não são mais recomendadas deixarão de ser utilizadas, a exemplo da manobra de Kristeler que apesar de ainda não ter sido abolida, há uma diminuição dessa intervenção no parto.

Afim de garantir a humanização nos atendimentos da RC é necessário a formação dos profissionais que fazem parte da equipe para promover práticas que permita uma aproximação entre os usuários e a equipe, propondo dessa forma uma participação ativa dos sujeitos. Sabe-se que cada mulher traz consigo crenças e tradições familiares que associados a falta de conhecimento técnico pode gerar dúvidas, insegurança, falta de acompanhamento pré-natal, então a RC é fundamental na criação desse vínculo entre profissionais e usuários, através de ações educativas (SANTOS FILHO; SOUZA, 2021).

Então, é crucial que profissionais sejam formados através de novos modelos de atendimento e cuidado a saúde, novas bases éticopolíticas, além de ser necessário investir no trabalho coletivo realizando na prática a aplicabilidade de conhecimentos e saberes. Desse modo, para que se continue a reformulação do modelo da Rede Cegonha e as mudanças de paradigmas também é necessário a colaboração dos gestores, e que os mesmos estejam engajados e dispostos a realizar um trabalho juntamente a equipe da RC (SANTOS FILHO; SOUZA, 2021).

Dessa forma, a Rede Cegonha tem papel fundamental nesses atendimentos promovendo uma melhor qualidade nos serviços prestados, proporcionando uma acolhida digna e respeitosa para as gestantes e sua família, principalmente as de baixa escolaridade e de comunidades carentes. Vale ressaltar que a RC modificou a prática comumente utilizada onde a gestante ficava em isolamento durante o trabalho de parto e depois do nascimento, tendo contato apenas com a equipe médica ou outras mulheres que também aguardavam o momento do parto isoladas de sua família (LEAL et al., 2021).

Sendo assim, a Rede Cegonha inseriu a Política Nacional de Humanização (PNH) em sua estrutura, tendo como base seus princípios, e estratégia de atuação além do seu marco teórico-político. Tendo como objetivo principal o acolhimento humanizado no parto e nascimento, essa nova estratégia da RC foi adicionada e documentada pelo Ministério da Saúde e em um caderno do Humaniza SUS, focando em garantir as gestantes seu direito a um tratamento mais acolhedor, tornando a RC uma referência (SANTOS FILHO; SOUZA, 2021).

### 3 METODOLOGIA

Este presente trabalho baseou-se em uma estratégia qualitativa, por meio de uma revisão integrativa da literatura, realizado no Centro Universitário AGES, na cidade de Paripiranga-Bahia, sendo uma metodologia utilizada de modo a viabilizar o conhecimento utilizando as conclusões e resultados dos estudos discutidos. Nesse sentido, a revisão integrativa de literatura trata-se de um método de estudo onde permite sintetizar os resultados encontrados nas pesquisas, fornecendo informações abrangentes sobre o assunto. A diversidade pelo qual a amostra é formada na revisão integrativa associado com a variedade de finalidades desse método, gera um resultado vários conceitos complexos de problemas ou de teorias relacionados ao cuidado na saúde (ERCOLE et al., 2014).

Para a construção deste presente estudo foram escolhidos os seguintes descritores: “fisioterapia”, “assistência integral a saúde da mulher”, “Atenção Primária à Saúde”, “centros de saúde” e “centros de assistência a gravidez e ao parto”, nos idiomas inglês e português, mediante a textos completo e a temas relacionados ao pesquisado neste trabalho. A monografia foi realizada entre os meses de fevereiro a junho de 2021, sendo realizado uma pesquisa sistemática sobre o tema do presente estudo. Ao que diz respeito a seleção dos estudos, foram selecionados os publicados entre os anos de 2016 a 2021, dando ênfase a utilização dos estudos publicados em períodos mais atuais, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

No total, ao realizar busca foram encontrados 122 estudos, e logo após a exclusão de duplicidades nas bases de dados restaram 60 documentos. Em seguida ocorreu a apreciação dos títulos resultando na seleção de 43 publicações, e ao passar por uma triagem de leituras de seus resumos, acarretaram a eliminação de 27 publicações que não versavam sobre o tema compatível ao pesquisado. Então restaram apenas 16 estudos que foram analisados com a leitura na íntegra e, em seguida houve a exclusão daqueles que não atendiam aos objetivos propostos nesta monografia. Assim sendo, o

trabalho finalizou com a inclusão de 8 estudos que foram destinados, exclusivamente, para os resultados e as discussões (descritos na tabela 1).

<b>ESQUEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DO CORPUS</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	122 estudos – Base de dados: LILACS, BVS e SciELO.
<b>TRIAGEM</b>	60 publicações após eliminação de duplicidade. 43 publicações identificadas pelo título.
<b>ELEGIBILIDADE</b>	27 publicações não versavam sobre o tema compatível ao pesquisado após leituras dos resumos.
<b>INCLUSÃO</b>	16 estudos analisados com a leitura na íntegra e exclusão daqueles que não atendiam aos objetivos. Apenas 8 estudos foram destinados, exclusivamente para os resultados e discussões.

**Tabela 1:** Esquematização do processo de aquisição do corpus.

**Fonte:** Dados da autora (elaborada em 2021).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Abaixo, na (tabela 2) está descrito a demonstração de dados analíticos com títulos, autores/anos, métodos utilizados nos estudos e conclusões, tais estudos foram pesquisados e selecionados para utilização apenas desta etapa, visto que a apresentação dessas informações objetiva sintetizar as principais propriedades metodológicas e conclusivas destes estudos elegíveis.

TÍTULO DOS ESTUDOS	AUTORES/ ANOS	MÉTODOS	CONCLUSÕES
<b>Núcleo de apoio à saúde da família para gestante num grupo educativo: relato de experiência.</b>	(LUZ, et al., 2019).	Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de um grupo educativo para gestantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) mista que teve início em 2018, situada em uma região de alta vulnerabilidade em um município de São Paulo, com aproximadamente 60.000 pessoas cadastradas no modelo tradicional, 4 equipes da ESF e uma equipe do NASF, composta por nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo e assistente social.	Na assistência pré-natal a dimensão educativa é parte integrante e inovadora. Desenvolver dinâmicas de grupo favorece a aproximação do profissional com as gestantes e resulta em momentos de ação-reflexão e sugestões que nortearam o planejamento e a efetivação do grupo, assim, têm sido priorizadas atividades que estimulam a interação, o apoio e a troca de experiências entre as participantes, bem como a aplicação de estratégias de aprendizagem que despertam o interesse da mãe para cuidar de si e do bebê. Grupos Educativos conjugam ações e esclarecimentos na prevenção de doenças e agravos durante a gestação, estimulando as gestantes a que aprendam os cuidados necessários para com o bebê após o parto.

<p><b>Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil.</b></p>	<p>(CUNHA, et al., 2019).</p>	<p>Pesquisa avaliativa com análise de 4.059 municípios que aderiram ao 2º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica em 2013-2014. O modelo avaliativo composto por 19 indicadores agrupados nas dimensões aspectos estruturais e aspectos operacionais foi validado em conferência de consenso.</p>	<p>A maior parte dos municípios apresentou baixa adequação na atenção ao pré-natal, com melhor desempenho dos aspectos estruturais. Municípios de menor porte apresentaram melhores resultados em todos os itens analisados. Destaque para a região Sul nos aspectos estruturais e na avaliação geral do pré-natal. Uma adequada atenção ao pré-natal precisa ser integral e equânime, com fortalecimento das redes regionais voltadas para a inclusão social.</p>
<p><b>Avaliação de uma intervenção de promoção da saúde associada a centros de parto na zona rural do Nepal.</b></p>	<p>(MAHATO, et al., 2020).</p>	<p>Este estudo transversal longitudinal foi conduzido ao longo de cinco anos em quatro aldeias no Nepal e incluiu dois BCs. Uma intervenção foi realizada em 2014-2016 que envolveu o apoio aos BCs e a realização de um programa de promoção da saúde com as mulheres locais. Foi realizada uma amostragem baseada na população em múltiplos estágios de mulheres em idade reprodutiva com uma criança com menos de 24 meses de idade.</p>	<p>Os BCs têm o potencial de aumentar a proporção de mulheres que têm acesso a uma parteira qualificada. A compreensão dos cuidados com o CM é uma questão complexa, mas este estudo mostrou que o papel dos promotores de saúde é importante na zona rural do Nepal.</p>
<p><b>Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática.</b></p>	<p>(RIBEIRO, et al., 2016).</p>	<p>Foi realizada uma revisão sistemática, sem metanálise. A busca bibliográfica foi conduzida nos sites das bases de dados eletrônicas da saúde e bibliotecas</p>	<p>Os estudos sugerem que as técnicas fisioterapêuticas investigadas, em sua maioria, contribuíram de forma benéfica para alívio da dor das parturientes como o banho de imersão,</p>

		virtuais: Scientific Electronic Library Online (Scielo); National Library of Medicine (Medline); Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme); Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no período de agosto de 2012 a março de 2014.	exercícios na bola e de mobilidade e massagem.
<b>Healthy Life Trajectories Initiative: Resumo da base de evidências para intervenções relacionadas à gravidez para prevenir sobrepeso e obesidade em crianças.</b>	(GROBLER; VISSER; SIEGFRIED, 2019).	Foi realizado busca de revisões sistemáticas que se enquadrasse no objetivo do presente estudo.	As evidências do impacto da dieta ou das intervenções no estilo de vida, implementadas durante a gravidez, nos resultados de gordura e crescimento na infância foram limitadas. Quatro intervenções dietéticas, isoladamente ou em combinação com exercícios, mostraram efeitos benéficos sobre os fatores de risco para sobrepeso e obesidade na infância.
<b>Avaliação da prontidão do serviço e do profissional de saúde para fornecer cuidados pré-natais, intraparto e pós-parto de qualidade na zona rural do sul do Nepal.</b>	(LAMA, et al., 2020).	Utilizando-se uma ferramenta de auditoria e entrevistas, respectivamente, foram avaliados os conhecimentos dos prestadores de serviços de saúde sobre cuidados maternos e imediatos de recém-nascidos em todos os 23 centros de parto (BCs) e no hospital distrital no distrito rural do Nepal, sarlahi.	Este estudo mostra que as lacunas na qualidade dos cuidados essenciais à mãe e ao recém-nascido continuam sendo um grande desafio em todos os níveis e diferem por tipo de estabelecimento na zona rural do Nepal. Para reduzir a carga de mortes maternas e neonatais e atingir os ODS, precisamos superar tanto a “lacuna de cobertura” quanto a “lacuna de qualidade”. O monitoramento rotineiro e

			robusto das unidades de saúde para garantir a prontidão é um primeiro passo importante para melhorar a qualidade. Além das avaliações periódicas do centro nacional de partos, também são necessárias avaliações focadas de QoC de mães e recém-nascidos em nível distrital por meio de monitoramento regular, auditorias, supervisões e treinamentos de atualização.
<b>Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública</b>	(STEIN, et al., 2018)	Trata-se de um estudo transversal realizado com profissionais médicos e enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família 1 do município de Timbó, Santa Catarina. Como instrumento de avaliação, foi utilizado um questionário misto criado pelas autoras abordando o conhecimento dos distúrbios cinesiológico-funcionais pélvicos humanos e da atuação da fisioterapia pélvica.	O encaminhamento de usuários com disfunções do assoalho pélvico à fisioterapia ocorre pelos médicos. Os motivos mais frequentes de encaminhamentos listados pelos médicos são a incontinência urinária, prolapso genitais, disfunções sexuais, gravidez e disfunções anorretais. Há lacunas importantes quanto à fisioterapia pélvica na rede pública, apesar de o conhecimento dos profissionais médicos e enfermeiros a respeito desta especialidade ser relativamente satisfatório.

<p><b>Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto?</b></p>	<p>(PEREIRA, et al., 2017).</p>	<p>Estudo analítico transversal desenvolvido em uma maternidade pública com levantamento de prontuários que continham informações da avaliação fisioterapêutica de púerperas</p>	<p>Os achados sugerem que as mulheres que passam por cesárea estão vulneráveis à maior morbidade durante o puerpério imediato em comparação ao parto vaginal. Assim, ressalta-se a necessidade da ampliação da prática interdisciplinar em saúde e a promoção da humanização no cuidado materno-infantil. A Fisioterapia, especialmente na área de atenção à saúde da mulher, dispõe de recursos não farmacológicos para o alívio dessas queixas e prevenção de complicações, tais como cinesioterapia, Crioterapia e eletroterapia.</p>
---	---------------------------------	--	--

**Tabela 2:** Analítica para amostragem dos 6 estudos selecionados para os resultados e discussões.

**Fonte:** Dados da autora (elaborada em 2021).

De certo, é perceptível o quanto é complexo as mudanças que ocorrem durante o período gestacional que associadas as alterações hormonais e inseguranças na vida da gestante, sendo considerado uma fase ainda mais difícil quando essas mulheres não tem apoio de uma equipe multidisciplinar que possam proporcionar acesso a informações. De acordo com Luz et al. (2019), cada gestante tem sua visão de mundo, seus saberes e suas crenças, e dessa forma é essencial o contato com profissionais e outras mulheres, para que haja troca de informações, relatos, comunicação e assim estabelecer uma relação de confiança, que irá ajudar a minimizar as incertezas desta fase (LUZ, et al., 2019).

Destarte, é correto afirmar a importância de promover a educação em saúde, uma vez que tal iniciativa permitirá pessoas de diferentes níveis socioeconômicos o acesso a seu direito aos serviços de saúde, para realização do pré-natal corretamente, consultas, além de informações sobre o momento do parto e puerpério. O estudo de Luz et al.,

(2019), enfatiza os profissionais que fazem parte desse programa com as gestantes, e dentre eles o Fisioterapeuta fazendo parte da equipe (LUZ et al., 2019).

Atualmente observa-se que cresceram as discussões sobre ações de educação em saúde e implementação de políticas públicas voltadas para um pré-natal mais humanizado, sendo acessível, acolhedor e seguro, ainda é possível perceber diversas falhas na estruturação desse serviço. É notório que o pré-natal tem grande relevância para redução dos níveis de mortalidade materno-infantil, diminui índice de gravidez de risco, prematuridade e estabelece maior vínculo da gestante com a maternidade (CUNHA et al., 2019).

Infelizmente a população com baixo nível de escolaridade e com pouco acesso aos serviços de saúde se concentram nas comunidades mais carentes, dessa forma estão mais expostas a riscos como as ISTs, parto pré-maturo, violência obstétrica, dificuldades nas fases de aleitamento materno, pois não realizam acompanhamento correto com número de consultas ideais no pré-natal, por dificuldade no acesso ou apenas por não ter o devido conhecimento da importância de uma equipe multiprofissional garantindo uma gestação segura para a gestante e bebê. Muitas mulheres dessas comunidades carentes, ainda vivem esse momento desafiador sem uma estrutura adequada, muitas vezes dão à luz em sua própria casa sem a devida assistência (MAHATO et al., 2020).

Nesse sentido, Mahato et al. (2020), propõem em seus estudos que a solução para um acompanhamento adequado durante o trabalho de parto seja a criação de centros de nascimento nessas comunidades rurais, tornando mais acessível e possível para todas essas mulheres, dessa forma muitas complicações e mortes materno-infantil poderiam ser evitadas, além de trazer mais conforto e segurança para as gestantes, os bebês e sua família (MAHATO et al., 2020).

O parto para muitas mulheres é um momento de muita dor, insegurança, medo e traumas. Infelizmente nem sempre há uma equipe humanizada nas salas de parto, o que proporciona ainda mais desconforto para a gestante, principalmente quando elas não são conhecedoras do que é fisiológico durante essa experiência ou dos seus direitos de autonomia. Então, é importante afirmar que durante o trabalho de parto é essencial para a segurança e conforto da mulher e do bebê que haja a inserção do profissional Fisioterapeuta na equipe, ajudando a aliviar dores, tensão e ansiedade durante o parto e

no pós-parto auxiliando e orientando quanto aos cuidados com o bebê e o auto cuidado do puérpera (RIBEIRO et al., 2016).

No estudo de Ribeiro et al. (2016), é destacado algumas técnicas realizadas pelo Fisioterapeuta e que foram eficazes para alívio da dor e diminuição de desconfortos durante o trabalho de parto. Foi constatado a eficácia de exercícios para mobilidade da pelve e redução da dor, realizados na bola suíça, a massagem terapêutica também houve resultados positivos, uma vez que promove relaxamento, diminui a tensão e conseqüentemente um alívio da dor. Exercícios direcionados de mobilidade também promovem efeito positivo para a parturiente (RIBEIRO et al., 2016).

Durante a gestação a mulher precisa criar uma rotina de hábitos de vida saudáveis associando boa alimentação a exercícios físicos, a fim de promover uma melhora do funcionamento dos sistemas responsáveis pelo bom funcionamento do corpo, e conseqüentemente evitar possíveis patologias decorrentes da gravidez como a hipertensão arterial, diabetes gestacional e sobrepeso que podem permanecer após o parto podendo influenciar na obesidade infantil. A prática regular de exercícios físicos monitorado pelo Fisioterapeuta irá proporcionar uma melhora no sistema cardiorrespiratório e circulatório, promovendo bem estar para a mulher e bebê, fortalecimento dos músculos da pelve, tratando e prevenindo incontinência urinária provocada pelo crescimento e peso uterino (GROBLER; VISSER; SIEGFRIED, 2019).

De fato, tão importante quanto investir em ações e programas de educação em saúde para as mulheres nas comunidades, é investir em uma equipe formada por profissionais capacitados, treinados e orientados. Mesmo em atendimentos do setor privado nota-se a escassez de treinamento dos profissionais, dispõe de estrutura, mas não tem capacitação para desempenhar o cuidado ideal no pré-natal e nascimento. Já no setor público, além de déficit de estrutura, quantidade de leitos, medicamentos, ainda as parturientes contam muitas vezes com o despreparo da equipe. Uma equipe bem preparada além de proporcionar um atendimento adequado durante o parto e pós-parto, ainda é essencial no pré-natal, passando informações e orientações para a gestante, garantindo segurança, conexão com a equipe e melhorando sua autonomia (LAMA et al., 2020).

O estudo de Stein et al. (2018), trouxeram como resultado de sua pesquisa que a grande maioria de profissionais da rede pública ao serem entrevistados, tinham

conhecimento sobre a atuação da fisioterapia pélvica. Entretanto, alguns médicos relataram que mesmo diante de algumas situações onde os pacientes precisavam de tratamento fisioterapêutico, não tinha como realizar o encaminhamento uma vez que não havia no município essa especialidade. Dessa forma nota-se a importância do conhecimento da equipe sobre a importância da fisioterapia pélvica, e dos gestores para que haja a inserção desse profissional em todos os níveis de atenção.

Os enfermeiros relataram orientar e incentivar os pacientes com disfunções no assoalho pélvico, ou até mesmo para a prevenção e manutenção da boa funcionalidade, a participar de grupos com Fisioterapeutas realizando exercícios pélvicos globais. Desse modo, Stein et al. (2017), reafirmam a importância do trabalho multidisciplinar, onde um profissional complementa o trabalho do outro, atuando em conjunto e não desprezando cada área de atuação.

Pereira et al. (2017), enfatizam em seus estudos a importância da Fisioterapia na gestação e pós-parto, destacando seus benefícios como minimizar as alterações que ocorrem no período gestacional e puerpério, promovendo melhora a qualidade de vida da mulher, mesmo após a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs melhora para a saúde da mulher, nota-se que há muito o que fazer, principalmente a necessidade de mais trabalhos científicos voltados a essa prática. O puerpério é marcado por diversas mudanças na rotina da mulher e seus familiares, desse modo é essencial o acompanhamento de profissionais capacitados para apoiar e ao mesmo tempo atuar na restauração da funcionalidade da mulher, tornando essa fase mais confortável.

Tendo em vista a falta de evidências científicas, Pereira et al. (2017), destacam que é válido fomentar a importância de mais estudos a cerca desse tema, procurando sanar essa lacuna, visto que a Fisioterapia é de grande relevância atuando nessa fase da vida da mulher, promovendo melhora da qualidade de vida, minimizando as alterações que ocorrem neste período de gestação e puerpério.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar essa monografia, foi perceptível a escassez de publicações que enfatizassem a função da fisioterapia durante a gestação e nascimento e puerpério, e sobre a importância da inserção desse profissional na rede pública de saúde sendo parte da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). A fisioterapia ainda é uma profissão não muito conhecida por suas áreas de atuação e conseqüentemente pouco valorizada, à medida que muitas vezes o seu papel é associado apenas a reabilitação em clínicas, sendo desconhecido que o Fisioterapeuta é um profissional totalmente capaz de atuar em todos os níveis de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS).

Acerca dos objetivos específicos e geral que foram propostos para essa pesquisa foi possível obter êxito na busca de estudos que pudesse atendê-los, sendo plausível discutir sobre a atuação da Fisioterapia durante o período gestacional e puerpério, enfatizando a importância desse profissional estar inserido na atenção Primária fazendo parte da equipe do SUS, a fim de contribuir na educação em saúde para a comunidade em especial para públicos de baixa escolaridade, bem como descrever sobre o seu papel no tratamento das alterações ocasionadas pela gestação e os benefícios que esse acompanhamento traz na vida da mulher, melhorando significativamente sua qualidade de vida, além de contribuir para a redução riscos de mortalidade materna e infantil, com humanização, tratando a todos de maneira integral, então, através da discussão com base nas evidências foi possível entender a importância da Fisioterapia, bem como sua atuação e o porquê da relevância em ser parte dessa equipe.

Embora ao que diz respeito a resposta da pergunta problematizadora, o objetivo geral, houve dificuldade para encontrar trabalhos na literatura devido à falta de estudos realizados sobre a temática proposta, implicando assim na necessidade de mais pesquisas e trabalhos publicados evidenciando a dimensão da Fisioterapia voltada para o cuidado com a mulher gestante com ênfase ao público de comunidades carentes com pouco acesso a informações, uma vez que é de grande relevância a abordagem desse tema.

A fisioterapia, embora tenha se destacado bastante ao longo dos anos, ainda não ocupa uma posição na qual a população tenha conhecimento de seus serviços e

reconheça as suas atribuições enquanto parte da equipe multidisciplinar no acompanhamento das gestantes durante o período gestacional, parto e puerpério, ajudando a minimizar as alterações e garantindo os direitos e autonomia da mulher. Dessa forma, programas de educação em saúde contando com esse profissional engajado, realizando ações coletivas, contribui para que a população entenda o valor e os benefícios do tratamento fisioterapêutico.

Os desafios para a inserção da Fisioterapia na atenção básica por muitas vezes são ainda enormes, principalmente por não haver o reconhecimento da atuação desse profissional e o quanto agrega valor às políticas de educação em saúde para mulheres, principalmente a gestantes. A educação em saúde nesse contexto, trata-se de uma ferramenta cujo objetivo é conscientizar essas mulheres, quanto a fisiologia da gestação, mudanças, vida sexual, direitos e autonomia no trabalho de parto, bem como o puerpério, que é um momento desafiador para a parturiente e para o bebê.

No que diz respeito ao SUS, este foi criado com o objetivo de levar saúde a todos os brasileiros além de ter realizado mudanças que marcaram a sua história, como a definição do novo conceito de saúde tornando-se referência em sistema de saúde. Muitas melhorias chegaram com a criação do SUS, seus princípios e diretrizes visam garantir a igualdade e equidade nos atendimentos, assegurando que todo cidadão tenha direito a saúde, além de disponibilizar várias ações e programas que atuam com medidas preventivas, permitindo que não se busque o serviço de saúde apenas quando se estiver doente, mas que se possa realizar consultas, exames e intervenções para prevenção de doenças que possam contribuir para a manutenção da saúde.

É competência do Fisioterapeuta realizar condutas que possam amenizar e tratar as alterações acarretadas durante a gestação, como a lombalgia, cervicalgia, edemas, dispneia, alterações na marcha, incontinência urinária, também ajuda na manutenção do peso e conseqüentemente evitando ou auxiliando na diabetes gestacional e hipertensão arterial através de exercícios específicos. Também realiza condutas que promovem o ganho e a manutenção da força muscular, orientações quanto a amamentação sobre a pega correta, postura ideal que facilitam esse processo nos primeiros dias, tanto para a mãe quanto a criança, além de restaurar a funcionalidade no puerpério como exercícios voltados para a diástase abdominal, e para a musculatura global.

Diante disso, é imprescindível a atuação da Rede Cegonha (RC), uma vez que sua criação é voltada para proporcionar humanização nos atendimentos, apoio e acolhimento principalmente para mulheres em situações de vulnerabilidade. A RC atua desde 2011, é uma rede voltada ao cuidado da gestante, neonato e crianças até 2 anos de idade, contribui para reduzir casos de violência obstétrica, trazendo mais segurança e autonomia para a mulher e para o bebê, e resultou em importantes conquistas como assegurar o direito da mulher para que possa ter acompanhante durante o parto.

A RC tem contribuído para a redução de iniquidades em mulheres com baixa escolaridade e sem acesso a informações, através de uma política de boas práticas de cuidado durante o pré-natal e parto, diminuindo traumas e danos maternos, através da implantação de políticas de humanização e melhoria no atendimento e dessa forma excluir a prática de condutas obstétricas não recomendadas. Outro ponto importante da atuação da RC é com relação ao cuidado pós aborto, e em casos de violência sexual.

Por fim, é válido ressaltar a escassez de estudos que fomentem a atuação e o papel do Fisioterapeuta durante o período gestacional, no parto e pós-parto, é notório que essa especialidade da Fisioterapia ainda é pouco conhecida e valorizada, uma vez que a maioria dos artigos trazem a atuação com foco na enfermagem e no médico. Dessa forma pode-se destacar que há um grande desafio para a inserção desse profissional na equipe no acompanhamento da gestante durante o pré-natal, parto e puerpério, e em outros programas da rede pública de saúde.

Ademais, os estudos científicos retratados neste trabalho são frutos de pesquisas e leituras em publicações científicas como artigos e livros, podendo evidenciar como limitação a restrição teórica encontrada por se tratar de uma área e profissão ainda não muito conhecida e pouco valorizada. Todavia, apesar dessa dificuldade durante a construção dessa monografia, é correto afirmar que os conhecimentos adquiridos através das investigações foram capazes de alcançar os objetivos delimitados, e dessa forma propiciar a produção de um estudo relevante para a sociedade e para a comunidade acadêmica e científica, provindo um trabalho voltado, especificamente, para melhoria da qualidade dos atendimentos a mulheres atendidas pela rede pública de saúde e com pouco acesso a informações.

## REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, N. N. et al. Influência da Hidroterapia nas Variáveis Cardiorrespiratórias na Gestação, **Revista Neurociências**, vol. 20, n. 3, p.372-378, 2012.

ALMEIDA, Lidiana Lopes; CANDIDO, Thiago de Souza; NETTO, Aline de Oliveira. Conhecimento sobre a incontinência urinária e fisioterapia em gestantes: revisão de literatura. **Revista InterSaúde**, v. 1, n. 2, p. 48-60, 2020.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura, **Revista ciência e Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 5, p.1499-1509, 2016.

BACKES, D. S. et al., Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática, **Revista Disciplinarum Scientia**, v. 15, n. 2, p. 277-289, 2014.

BAENA, C. P.; SOARES, M. C. F. Subsídios reunidos junto à equipe de saúde para a inserção da fisioterapia na Estratégia Saúde da Família, **Revista Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 419-431, abr./jun. 2012.

BARRETO, A. C. O. et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde, **Revista Brasileira Enfermagem**, vol.72, supl.1, Brasília, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas, Secretaria Executiva. –Brasília: Ministério da Saúde, 44p., 2000.

CAMPOS, Renata; PAULI, Keli. A inserção do Fisioterapeuta na equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial, **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**, vol.5, n.1, p. 14-22, Fortaleza, 2016.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil, **Estudos avançados**, vol. 27, n. 78, 2013.  
CEI, Natalia Velia Silva et al. Rede Cegonha e equipe multiprofissional no pré-natal e puerpério de Unidades Básicas de Saúde de Belém, Pará. **Pará Research Medical Journal**, v. 3, n. 1, p. 0-0, 2019.

COIMBRA, Fabiola Rodrigues; SOUZA, Bruna Caroline de; DELFINO, Marta Maria. Fisioterapia no suporte a parturientes. **Revista Científica da FEPI-Revista Científica Universitas**, 2016.

COLLA, C.; PAIVA, L. L.; THOMAZ, R. P. Exercício terapêutico para a gravidez, lombalgia e dor pélvica: uma revisão sistemática. **Fisioterapia e movimento**. vol.30, no.2, Curitiba abril / junho 2017.

CUNHA, A. C. et al. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil, **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol.19, no.2, Apr./June, 2019.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde, **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.20, n.4, p.961-970, 2011.

DELAI, Kéllin Daneluz; WISNIEWSKI, Miriam Salette Wilk. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1515-1523, 2011.

ERCOLE, F. F. et al. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática, **Revista Mineira Enfermagem**, jan/mar; 18(1): 1-260, 2014.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz, Conselho Nacional de Saúde (CNS), Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental, **Saúde debate**, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 434-451, setembro, 2018.

GOMES, Mayra Ruana de Alencar et al. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Revista dor**, v. 14, n. 2, p. 114-117, 2013.

GROBLER, L.; VISSER, M.; SIEGFRIED, N. Healthy Life Trajectories Initiative: Resumo da base de evidências para intervenções relacionadas à gravidez para prevenir sobrepeso e obesidade em crianças, **Revista Obesity Reviews**, vol. 20, p. 18-30, 2019.

JESUS, W. L. A. **Princípios e Diretrizes do SUS: expressões de uma luta histórica do povo brasileiro**. In: JESUS, W. L. A., and ASSIS, MMA., orgs. Desafios do planejamento na construção do SUS [online]. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 155-164. ISBN 978-85-232-1176-9.

LAMA, T. P. et al. Avaliação da prontidão do serviço e do profissional de saúde para fornecer cuidados pré-natais, intraparto e pós-parto de qualidade na zona rural do sul do Nepal, **BMC Health Services Research**, n. 16, 2020. Disponível em: < Assessment of facility and health worker readiness to provide quality antenatal, intrapartum and postpartum care in rural Southern Nepal | BMC Health Services Research | Full Text (biomedcentral.com) >. Acessado em 25/05/2021.

LAVRAS, Carmen. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil, **Revista Saúde Social**, São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

LEAL, M. C. et al. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha, **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, n. 3, p. 823-835, 2021.

LEITE, A. C. N. M. T.; ARAUJO, K. K. B. C. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas, **Revista Fisioterapia & Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 389-397, abr./jun. 2012.

LUZ, C. A. S. et al. Núcleo de apoio à saúde da família para gestante num grupo educativo: relato de experiência. **Revista CuidArte Enfermagem**, vol.13, n. 2, p.199-203, 2019.

MAHATO, P. et al. Avaliação de uma intervenção de promoção da saúde associada a centros de parto na zona rural do Nepal, **Revista PLOS ONE**, vol. 15, n. 5, 2020.

MASTROANTONIO, E. M.; MORAIS JÚNIOR, S. L. A., O Fisioterapeuta como Membro da Equipe Multidisciplinar no Pronto Socorro, **Journal of Health Sciences**, vol. 20, n. 1, p. 34-9, 2018.

MENEZES, Kênia Kiefer Parreiras; AVELINO, Patrick Roberto. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão, **Caderno Saúde Coletiva**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (1): 124-130.

MOTA, G. B. C. et al. Alterações posturais em gestantes: uma análise através da biofotogrametria computadorizada, **Revista Tema**, Vol. 14 - n. 20/21, janeiro a dezembro de 2013.

MOURA, T. N. B. et al. Educação em saúde como ferramenta para o cuidado à gestante, puérpera e recém-nascido: uma abordagem multidisciplinar, **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Vol.05, Nº. 04, p.2343-52, 2014.

MOURA, Thais Norberta Bezerra de et al. Educação em saúde como ferramenta para o cuidado à gestante, puérpera e recém-nascido: uma abordagem multidisciplinar. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 2343-2352, 2014.

PEREIRA, T. R. C. et al. Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional, **ABCS Health Sciences**, vol.42, n.2, p. 80-84, 2017.

PERUZZI, Jacyara; BATISTA, Patricia Andrade. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional, **Revista Fisioterapia Brasil**, 2018;19(2):177-182.

PINAFO, E.; CARVALHO, B. G.; NUNES, E. F. P. A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas, **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 21, n. 5, p. 1511-1124, 2016.

RAMOS, Andréia Valesqui Brum, ALMEIDA, Carla Skilhan De. A gestação no segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. Movimento & saúde. Revista inspirar. Volume 4, Número 21, novembro/dezembro de 2012.

RIBEIRO, Cristina D.; FLORES-SOARES, Maria C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. **Revista de Salud Pública**, v. 17, p. 379-393, 2015.

RIBEIRO, Cristina Dutra; SOARES, Maria Cristina Flores. Movimentos da fisioterapia em direção à saúde integral: atenção as gestantes e idosos, **Revista Fisioterapia Ser**, vol. 10, nº 3, 2015.

RIBEIRO, K. C. L. et al. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática, **Revista Fisioterapia Brasil**, vol. 17, n. 3, p. 285-292, 2016.

SANTOS FILHO, S. B.; SOUZA, K. V. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS, **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, n. 3, p. 775-780, 2021.

SANTOS, F. C. et al. Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde, **Revista de Atenção à Saúde**, Vol. 13, N. 51, Abr-Jun, 2011.

SANTOS, José Wilson dos; BARROSO, Rusel Marcos B. **Manual de Monografia da AGES: graduação e pós-graduação**. Paripiranga: AGES, 2019.

SANTOS, Nelson Rodrigues. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo, **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 23, n. 6, p. 1729 – 1736, 2018.

SILVA, J. F. C. et al. Relato de experiência de Fisioterapeutas na atenção básica com mulheres no período de menopausa e climatério, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 24, 2019.

SILVA, M. F. F.; et al. Integralidade na Atenção Primária à Saúde, **Revista REFACS**, vol. 6 (Supl. 1): p. 394-400, 2018.

SILVA, Ricardo Barreto et al. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 4, n. 4, 2018. Scielo.

SOARES, J. et al. Fisioterapia e educação em saúde: relação entre gravidez precoce e o bebê de risco, **Revista Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 27-34, jul/set, 2011.

SOUZA, L. C.; ASSIS, S. O. Integração do Fisioterapeuta junto a equipe multidisciplinar do Programa de Saúde da Família: revisão bibliográfica, **Revista Visão Universitária**, vol. 1, n. 1, p.1-14, 2017.

STEIN, Sara Regina, et al. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública, **Revista Ciência Médica**, vol. 27, n. 2, p. 65-72, 2018.

TAVARES, Larissa Riani Costa et al. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 9-19, 2018.

VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.

VILELA, M. E. A. et al. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos, **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, vol.26, no.3, Rio de Janeiro, 2021.

# APÊNDICE

## FORMULÁRIO DE REGISTRO

---

**1.Título**

**Base de Indexação**

**Ano de Publicação**

**Tipo de Publicação**

**Objetivos do Estudo**

**Tipo de Estudo / Sujeito**

**Síntese do estudo**

---