

MESA REDONDA: ABORDAGEM FISIOTERÁPICA NA GRAVIDEZ, PARTO E PÓS-PARTO

A GRAVIDEZ EM MOVIMENTO

MANZELLA, M.C.; RODRIGUES, M.C.
Fisioterapeutas

Apresentação de uma frequência de movimentos que propiciam às gestantes um mergulho nas suas sensações e um conhecimento das potencialidades físicas de seu corpo compartilhado.

FISIOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

BIO, E.R.
Fisioterapeuta

O parto é uma das situações da experiência humana de maior densidade emocional (medo, afeto, aceitação, rejeição, alegria, insegurança, ...), de maior expressão da saúde física e mental ou de risco para a vida e de maior significado pessoal e social. O nascimento de um bebê, gera o nascimento de uma mãe, de um pai, de uma nova família, a partir não só do momento do *parto*, mas de um processo de gestação, que envolveu a díade mãe-filho e a formação de novos papéis. O desenvolvimento da maternagem é uma experiência frente às necessidades do recém-nascido, o que coloca o *parto* como uma experiência de passagem para a mãe e para o bebê, isto é, o parto não pode ser visto como um fato em si, mas como etapa de um processo de construção da maternidade e da paternidade. Neste período, a *assistência ao parto* merece uma compreensão multidisciplinar e uma ação integrada entre os profissionais da saúde: obstetra, enfermeira, fisioterapeuta, anestesia e neonatologista. É preciso que esses profissionais atuem sob princípios comuns no que se refere à rotina de preparação da paciente, aos procedimentos obstétricos durante o trabalho de parto, aos recursos de analgesia, à indicação da anestesia, à eleição do tipo de parto, às posições durante o trabalho de parto e no parto, aos recursos para tranquilizar a parturiente, ao contato com o recém-nascido e à terminologia usada com a paciente. Refiro-me a esses aspectos, antes de especificar a atuação da Fisioterapia, para salientar o caráter de equipe multiprofissional na assistência à grávida, em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal, inclusive o *parto*. Todo trabalho terapêutico com gestantes é uma tarefa a ser desenvolvida em equipe. A Fisioterapia na *assistência ao parto*, através da dinâmica motora e respiratória, visa: 1) acompanhamento terapêutico da parturiente independente do tipo de parto; 2) oferecer recursos de analgesia para a contração uterina, para cada fase da dilatação e para o período expulsivo; 3) facilitar o trabalho de parto; 4) diminuir riscos perinatais; 5) prevenir iatrogenias; 6) estimular a relação materno-filial; 7) estimular e orientar a presença e participação do pai. O Fisioterapeuta pode preparar a paciente durante o último trimestre, para que ela mesma saiba como enfrentar o parto e/ou atuar em centro obstétrico, acompanhando a parturiente, que realizou ou não preparação anterior.

MESA REDONDA: FIBROMIALGIA E FISIOTERAPIA

FIBROMIOALGIA: ASPECTOS CLÍNICOS

FELDMAN, D.
Prof. Adjunto Doutor, Disciplina de Reumatologia da Escola Paulista de Medicina, EPM - UNIFESP

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, caracterizada por dor difusa pelo corpo, referida em músculos, ossos, ligamentos e articulações, e que apresenta, ao exame físico pontos dolorosos à palpação em locais característicos. Em mais de 80% dos pacientes, coexistem queixas de fadiga e sono não reparador. Outras queixas, embora menos frequentes, incluem, parestesias, edema subjetivo, rigidez matinal, tonturas, palpitações, e, alterações do humor, especialmente ansiedade e depressão. A fibromialgia é muito mais frequente em mulheres, e, embora acometa todas as faixas etárias, a sua maior prevalência se dá entre 30 a 60 anos de idade. Estudos tem demonstrado uma prevalência de 2 a 5% da população. A sua fisiopatologia não está completamente esclarecida, mas aparentemente deve-se à uma desregulação dos sistemas centrais de controle de dor, mesmo na ausência de estímulos nociceptivos periféricos. Deficiência de neurotransmissores, especialmente de serotonina, e um aumento da substância P tem sido consistentemente encontrado nestes pacientes. O tratamento é sintomático, e o seu objetivo deve ser a melhora da qualidade de vida, e não necessariamente a supressão da dor. O uso de diferentes fármacos têm-se demonstrado insuficientes no controle dos sintomas, entretanto, medidas não farmacológicas, especialmente os exercícios físicos aeróbicos, e os exercícios de alongamento quando bem aplicados são de extrema valia na terapêutica.

STRESS E FIBROMIALGIA

FERREIRA, E.A.G.

Ms., Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP - São Camilo

Na vida moderna stress é um termo amplamente utilizado, muitas vezes até da maneira incorreta. O diagnóstico de fibromialgia atualmente obedece a critérios bem definidos pelo Colégio Americano de Reumatologia (1990), mas a sua etiologia e tratamento ainda necessitam de muitos estudos. O aspecto emocional presente na doença é inegável. Talvez o conceito de stress como sendo um processo psicofisiológico desencadeado pelo contato com o agente stressor possa contribuir para a elaboração de um tratamento que realmente melhore a qualidade de vida das pacientes com fibromialgia. A partir deste pressuposto foi analisado o comportamento de variáveis psicossociais relacionadas ao stress (stress, externalidade, ressonância corporal, coping e imagem corporal) e outras variáveis como dor, ritmicidade e alterações posturais em 63 mulheres, 32 do grupo teste (GT) pacientes com fibromialgia e 31 do grupo controle (GC) indivíduos sem fibromialgia. Os resultados obtidos revelaram que as pacientes com fibromialgia demoram mais para dormir, acordam mais cansadas e maior número de vezes durante a noite por dor do que o GC. Apresentam limiar baixo para dor nos *Tender Points* (TP) e no Questionário McGill utilizam-se de palavras que refletem especialmente as dimensões afetiva e sensorial da dor. A partir das alterações posturais observadas constatou-se que as cadeias musculares ântero-interna do ombro, anterior do braço, ântero-interna da bacia, posterior e inspiratória apresentam maior comprometimento no GT, no qual a flexibilidade da região posterior (coluna vertebral e membros inferiores) está diminuída. A imagem corporal não apresentou diferença significativa entre os grupos. Em relação à externalidade o GT demonstrou maior tendência a atribuir o controle dos eventos de suas vidas ao acaso (Sorte/Azar) do que a si mesmos. O nível de stress do GT foi maior do que o do GC, porém em relação à ocorrência de eventos stressantes não houve diferença importante entre os grupos. No instrumento utilizado para pesquisar o nível de stress observou-se surpreendentemente que as pacientes com fibromialgia atribuíram maior valor a sintomas psicossociais como *cansaço, insegurança, vontade de ficar sozinho* do que a sintomas psicossomáticos como *dores nas costas ou músculos tensos*. A tendência à somatização foi maior no GT e a capacidade de *coping* (estratégias que um indivíduo mobiliza frente a um agente stressor com o objetivo de superá-lo) foi similar entre os grupos. A discussão dos resultados sugere que as pacientes com fibromialgia vivenciam um ritmo específico de cansaço e dor. Associado a isso elas apresentam maior nível de stress com tendência a somatizar e atribuir à Sorte/Azar a maior parcela de controle de suas vidas, não exibindo dificuldade em lidar com estratégias de coping. Considerando que na fibromialgia ocorre alto nível de stress poderíamos supor que estratégias de coping menos eficientes culminassem numa manifestação mais intensa de sintomas da fibromialgia, entretanto os dados obtidos neste estudo não dão suporte a esta hipótese. A relação entre o stress e coping na fibromialgia nos direciona a interpretar a dor como uma estratégia de coping, ou seja, uma forma de controlar o stress. O tratamento da paciente deve ser elaborado a partir das características da doença e sua manifestação física, mas o seu sucesso depende da compreensão do universo da fibromialgia.

O QUE A FISIOTERAPIA TEM FEITO PELOS FIBROMIÁLGICOS?

MARQUES, A.P.

Professora Doutora, Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, FMUSP

A fibromialgia é uma condição de dor crônica, caracterizada por dores difusas, baixo limiar de dor à pressão, distúrbios do sono, fadiga e rigidez matinal. Seu discriminante mais poderoso são os *tender points*, pontos dolorosos específicos à palpação. A performance e a capacidade física que muitas vezes já estava diminuída antes da doença, agravam-se com a mesma. Os sintomas crônicos interferem sobremaneira nas atividades de vida diária, sendo necessário alterar a rotina para conviver com a doença. Os estudos afirmam que os indivíduos que realizam algum tipo de atividade física mantêm-se mais dispostos e mostram diminuição da dor. Os tratamentos não medicamentosos entre eles, os exercícios físicos, tem sido apontados como o mais eficaz para atuar sobre os sintomas, porém outros recursos fisioterápicos como: biofeedback, relaxamento, acupuntura, TENS, laserterapia, hidroterapia, alongamento, massoterapia, termoterapia e outros: yoga, caminhada, ciclismo, hipnose, relaxamento, terapia comportamental, tem sido apontados como benéficos para o controle da sintomatologia melhorando a capacidade física, diminuindo o comportamento de dor referindo mais disposição para realizar as atividades de vida diária.