

Hidroterapia na ansiedade em gestante: relato de caso

ALVARENGA, ANNA CRISTINA, M¹; ONOFRE, MÔNICA, V¹; BARBOSA, JULIANA, AN^{2,3}

RESUMO

Introdução: A gravidez é um período de grandes mudanças físicas e emocionais que necessita de um preparo da mulher para vivenciar a maternidade de forma tranqüila, equilibrada e sem maiores complicações. A atividade física no período gestacional reduz complicações e apresenta fatores protetores sobre a saúde mental e emocional da mulher durante e após a gravidez. **Objetivos:** Investigar os traços e o estado de ansiedade antes e após hidroterapia em gestante, além de avaliar o efeito da hidroterapia nas queixas durante a gestação. **Métodos:** Relata-se o caso de uma gestante de 23 anos, primigesta, na 31ª semana gestacional com queixas de lombalgia, câimbras em MMII, edema em extremidades de MMII e instabilidade emocional, submetida a 15 sessões de hidroterapia segundo protocolo de aquecimento, exercícios específicos para gestantes e relaxamento, três vezes por semana, com duração de uma hora a sessão. Valores de FC, FR, EVA e PA foram aferidos antes e após hidroterapia. Foi aplicado o questionário IDATE que avalia a ansiedade-traço e ansiedade-estado pré e pós-intervenção fisioterapêutica. Para análise estatística utilizou-se teste *t Student* com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Após a hidroterapia, a gestante apresentou baixo nível de ansiedade-traço e ansiedade-estado, queda nos valores de FC ($p < 0,01$), EVA ($p < 0,05$), PAS ($p < 0,01$) e PAM ($p < 0,05$). Os valores de FR e PAD reduziram, porém, não foram estatisticamente significantes ($p = 0,0596$ e $p = 0,1643$, respectivamente). Quanto ao edema em MMII, apesar de não mensurado, houve uma redução do quadro, conforme observado e citado pela gestante. **Conclusão:** Concluímos que a hidroterapia reduziu a ansiedade no último trimestre gestacional, assim como as queixas gestacionais de câimbras, dores lombares e edema. Porém, estudos com maior número de gestantes são necessários para comprovar tais efeitos na gestação. **Palavras-chaves:** gestante, ansiedade, hidroterapia

INTRODUÇÃO

Durante a gestação a mulher passa por inúmeras alterações anatômicas, psicológicas e fisiológicas que necessitam de uma assistência especial. Entre essas alterações ocorridas durante a gestação podemos citar a amenorréia, o entumescimento dos seios, o ganho de peso associado à polifagia, a frouxidão ligamentar (como causa de distúrbios músculo-esqueléticos), as alterações circulatórias como edema, hiperpigmentação da pele, hipotensão e anemia, as alterações respiratórias, digestivas, no sistema urinário e as alterações psicológicas^[1].

A literatura indica que a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher é o período gravídico- puerperal, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar, e prevenir dificuldades futuras para o filho. A intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores conjugais, familiares, culturais, sociais, e da personalidade da gestante^[2].

No quadro de ansiedade e estresse durante o período gestacional envolve complicações obstétricas, tais como, ruptura prematura das membranas, sangramentos, pré-eclâmpsia e trabalho de parto prematuro. Ainda, o estresse e a ansiedade em gestantes podem ter efeitos físicos e comportamentais nos filhos. Ansiedade em fases tardias da gestação pode estar associada à hiperatividade e déficit de atenção em meninos e problemas emocionais e comportamentais em meninas na idade de quatro anos^[3].

Sabe-se que a atividade física e a preparação para o parto são importantes para que a gestação seja um sucesso. Além de sofrer menos com as mudanças que estão ocorrendo no seu corpo, uma gestante que se exercita pode ter menor probabilidade de complicações durante o parto e melhor recuperação pós-parto, o que produzirá uma sensação de bem-estar e um melhor relacionamento com o bebê^[4].

A assistência fisioterapêutica pré-natal ajuda a prevenir e/ou minimizar lombalgias associadas a alterações decorrentes do período gestacional, aumenta a auto-estima, fortalece a musculatura pélvica e promove maior tolerância à dor, favorecendo o parto, inclusive diminuindo a ocorrência de partos prematuros e cesáreas^[5].

Entre os vários benefícios proporcionados pela água está o aumento da amplitude de movimento, aumento da força muscular, tolerância à realização de exercícios que no solo seriam realizados com maior dificuldade, tornando o paciente mais autoconfiante, beneficiando o bem-estar físico^[6].

De modo específico, os benefícios da atividade física em imersão foram destacados pela possibilidade de controle do edema gravídico, incremento da diurese e prevenção ou melhora dos desconfortos músculo-esqueléticos. Além destes, foram relatados maior gasto energético, aumento da capacidade cardiovascular, relaxamento corporal e controle do estresse^[7].

O papel da fisioterapia em gestantes é o de ajudar a mulher a ajustar-se da melhor forma possível a uma nova condição física e às alterações ocorridas durante a gestação, além da preparação para o parto^[1].

Diante destas considerações, este estudo teve como objetivos investigar os traços e o estado de ansiedade antes e após hidroterapia em gestante e avaliar o efeito da hidroterapia nas queixas durante a gestação.

CASUÍSTICA

A.P.G.S., 23 anos, casada, branca, estudante, primigesta, com 31 semanas de idade gestacional foi submetida entrevista contendo dados sócio-demográficos e gestacionais e submetida a quinze sessões de hidroterapia, três vezes por semana, com duração de uma hora a sessão, na Clínica-Escola da Faculdade Novo Milênio, Vila Velha-ES no período de 05 de março a 18 de abril de 2008. Foi submetida à aplicação do questionário Inventário de ansiedade traço e estado (IDATE) criado por Spielberg e colaboradores^[8], pré e pós intervenção fisioterapêutica.

Em todas as sessões foram aferidas a pressão arterial (PA), realizado a mensuração da frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e analisado o escore da dor através da escala analógica visual (EVA) no início e ao término da sessão. Para as medidas da PA foi utilizado um esfigmomanômetro e um estetoscópio ambos

¹ 8º período do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Novo Milênio.

² Fisioterapeuta, especialista em Saúde da Mulher pela UNICAMP, supervisora de estágio supervisionado em Fisioterapia Saúde e Sociedade da Faculdade Novo Milênio.

³ Endereço para correspondência: Av. S^{ta} Leopoldina, 840, Coqueiral de Itaparica – Vila Velha/ES – Tel. (27) 33995555.
e-mail: annacristina.ma@gmail.com

da marca BD®, com a paciente sentada sendo considerados os valores para hipertensão 140x90 mmHg e hipotensão, se a sistólica for inferior a 105 mmHg e/ou a diastólica inferior a 60 mmHg. A partir da pressão arterial sistólica (PAS) e da pressão arterial diastólica (PAD) foi calculado o valor da pressão arterial média estimada (PAM) ($PAM = PAD + [0,333 \times (PAS - PAD)]^{[9]}$). Para determinação da FC e FR foi utilizado um relógio de pulso digital da marca Technos® com a paciente sentada e a FC na metade da sessão foi mensurada com a paciente em pé sobre um *step* com o braço estendido na altura do coração e apoiado, com a água entre cicatriz umbilical e apêndice xifóide, sendo suspensa a sessão caso a paciente ultrapassasse 118bpm (60% da $FC_{máx}$); a EVA é uma escala numerada de 0 a 10, sendo 0 sem dor e 10 a dor mais insuportável sentida pelo paciente. O Inventário de ansiedade traço e estado (IDATE), trata-se de instrumento de auto-avaliação, composto de duas subescalas com 20 itens. A subescala ansiedade-estado avalia ansiedade transitória ou momentânea. A subescala ansiedade-traço avalia tendência para ansiedade ou ansiedade em geral. Cada instrumento apresenta pontuação variando de 20 a 80 pontos, para avaliação dos resultados, foram considerados a seguinte caracterização: 20 a 40 pontos = baixo nível de ansiedade; 41 a 60 pontos = médio nível de ansiedade; 61 a 80 pontos = alto nível de ansiedade.

O protocolo de hidroterapia, segundo Katz^[10], consistiu de aquecimento, exercícios específicos para gestante e finalizado com relaxamento. Como aquecimento, foi realizada respiração com rotações de cabeça e respiração pausada durante um minuto, além de corrida estacionária, dois minutos. Foram realizados exercícios ativos de extensão dorsal; escalada; balanço das pernas; elevação das pernas; movimentação do quadril; flutuação vertical, todos com duas séries de trinta segundos, foi realizada uma pausa para mensuração da FC em seguida, deu seqüência à sessão com caminhada na piscina durante três minutos; pressão na água, dois minutos com descanso de trinta segundos e exercícios de contração perineal associados ou não a contração isométrica de abdome, duas séries de quinze repetições, com contração e relaxamento de períneo durante cinco segundos. Para finalizar, foi realizado *effleurage* na barriga durante um minuto além de flutuação por cinco minutos. A temperatura da água variou de 31,5°C a 33°C. Ao término da hidroterapia, na décima quinta sessão, foi avaliado o efeito de queixas gestacionais através da EVA, além da replicação do questionário IDATE.

A comparação entre as médias das variáveis FC, FR, PA e EVA foi realizada pelo teste *t Student* e os valores foram apresentados em \pm desvio padrão da média com significância estatística considerada em $p < 0,05$.

RESULTADOS

A gestante vive na companhia do cônjuge, a gravidez não foi planejada, porém, desejada. Nega etilismo, tabagismo e sedentarismo, tendo como escolaridade o ensino superior incompleto. Relata como queixa edema em extremidades de membros inferiores (MMII), câimbra em MMII, lombalgia e instabilidade emocional. Ao término das sessões, apenas a queixa de edema não foi aliviada, porém, conforme citado pela gestante, reduziu consideravelmente.

Quanto aos níveis de ansiedade antes da intervenção fisioterapêutica com a hidroterapia, a gestante apresentou médio nível de ansiedade-traço (48 pontos) e médio nível de ansiedade-estado (52 pontos). Após as sessões, a gestante apresentou baixo nível de ansiedade-traço e ansiedade-estado (ambos com 25 pontos).

Conforme Tabela 1, após a hidroterapia observou-se queda nos valores de FC ($p < 0,01$), EVA ($p < 0,05$), PAS ($p < 0,01$) e PAM ($p < 0,05$), já valores de FR e PAD reduziram ($p = 0,0596$ e $p = 0,1643$, respectivamente), porém, não foram estatisticamente significantes.

Tabela 1 – Comparação dos sinais vitais e EVA antes e após 15 sessões de hidroterapia em gestante no período de 05 de março a 18 de abril de 2008.

Sinais vitais	Inicial	Final	p
FC (bpm)	86,7 \pm 3,9	82,3 \pm 2,6	0,0045
FR (ipm)	18,6 \pm 1,0	16,6 \pm 1,0	0,0596
EVA (0 a 10)	1,3 \pm 0,7	0,5 \pm 0,4	0,0472
PAS (mmHg)	100,0 \pm 2,0	96,0 \pm 1,6	0,0086
PAD (mmHg)	54,7 \pm 1,3	52,0 \pm 1,1	0,1643
PAM (mmHg)	69,8 \pm 1,2	66,7 \pm 1,0	0,0102

Valores expressos em média \pm desvio padrão. FC= frequência cardíaca; FR= frequência respiratória; EVA= escala visual analógica; PAS= pressão arterial sistólica; PAD= pressão arterial diastólica; PAM= pressão arterial média. Significância estatística considerada $p < 0,05$.

DISCUSSÃO

As mulheres sedentárias apresentam um considerável declínio do condicionamento físico durante a gravidez. Além disso, a falta de atividade física regular é um dos fatores associados a uma susceptibilidade maior a doenças durante e após a gestação (Lima e Oliveira)^[11]. No presente estudo, a gestante participante era sedentária, porém, não apresentou nenhuma doença durante a gestação o que permitiu a realização da hidroterapia sem intercorrências ao longo das sessões.

Kent e colaboradores^[12] estudaram 17 primigestas com idade gestacional de 20 a 33 semanas e que não apresentavam edema clinicamente significativo com objetivo de comparar o efeito aliviador de edema da imersão estática com hidroaeróbica, concluíram que exercícios aeróbicos na água podem ser usados como tratamento potencial na redução do edema em gestantes. Em nosso estudo, a não redução total do edema pode ser explicada devido à gestante não ter cessado com as atividades domésticas, permanecendo numa mesma posição por longo período de tempo.

Baptista e colaboradores^[13] estudaram 44 gestantes com o objetivo de avaliar a associação entre o suporte social com sintomatologia de depressão e ansiedade. Além de verificar a prevalência destes sintomas, concluíram que o suporte social é de extrema importância no período gestacional e que o 3º trimestre gestacional é o momento mais difícil para a gestante, pois está próximo ao momento do parto, aumentando-se a ansiedade com a chegada do bebê. No presente estudo, apesar de não avaliarmos o índice de depressão, os índices de ansiedade após hidroterapia reduziram consideravelmente uma vez que a gestante apresenta total apoio social e familiar, explicado pela união estável, bom nível socioeconômico e gravidez desejada. Consonni e Calderon^[14] avaliaram gestantes nulíparas com o objetivo de estudar os efeitos de um programa multidisciplinar de preparo para o parto e maternidade sobre a ansiedade materna e os resultados perinatais

onde utilizaram o IDATE para avaliar a ansiedade. Foram desenvolvidas atividades multidisciplinares incluindo a fisioterapia; os níveis de ansiedade-estado ao final da gravidez mostraram correlação positiva com o parto vaginal e o tempo de internação do recém-nascido. No presente estudo foi encontrada redução significativa da ansiedade (traço e estado), porém, não foram encontrados estudos que observaram relação da redução da ansiedade com a hidroterapia em gestante.

A presença de lombalgia em gestantes pode ser relacionada ao aumento de peso, o que propicia o aumento da concavidade lombar e no ângulo da convexidade torácica (Baraúna e Adorno)¹⁵. Observamos no presente estudo, a presença de lombalgia antes das sessões de hidroterapia o que foi completamente aliviada após as 15 sessões. Esse resultado corrobora com estudo de De Conti e colaboradores¹⁶, que estudaram 71 gestantes e apesar de não utilizarem a hidroterapia, apenas a fisioterapia no solo, perceberam redução significativa nos desconfortos músculo-esqueléticos. Souza e colaboradores¹⁷ avaliaram 26 puérperas divididas em dois grupos: o G1 (n=13) as puérperas que realizaram fisioterapia durante a gravidez e G2 (n=13) as puérperas que não realizaram fisioterapia, concluíram que as condições físicas de dor lombar, dor nas pernas e edema, durante a gestação, não obtiveram diferenças significativas entre os grupos, já as variáveis dispnéia, parestesia, cansaço e câimbras foram significantes.

No presente estudo, observamos uma redução significativa no sintoma de câimbras em MMII na gestante, após sessões de hidroterapia. Porém, a literatura é escassa em estudos que comprovem a associação da hidroterapia na redução de câimbras em gestantes.

A atividade cardiovascular durante a gestação se eleva comparada ao período não gestacional. No entanto, com a prática regular de exercícios físicos reduz-se esse estresse cardiovascular, o que se reflete, especialmente, em frequências cardíacas mais baixas, maior volume sanguíneo em circulação, maior capacidade de oxigenação, menor pressão arterial, prevenção de trombose e varizes, e redução do risco de diabetes gestacional (Batista e colaboradores)¹⁸.

Finkelstein e colaboradores¹⁹ estudaram gestantes com o objetivo de avaliar o comportamento da FC, PAS, PAD e PAM entre os diferentes trimestres gestacionais com treinamento em meio líquido e concluíram que a FC e os valores da PA apresentaram comportamento constante ao longo da gestação. Houve correlação com nosso estudo quanto aos valores de PAD e PAM, já valores de PAS reduziram, mas não foram estatisticamente significantes com a hidroterapia no terceiro trimestre gestacional. Bocalini e colaboradores²⁰, observaram que a simples imersão de gestantes na água reduziu a FC, PAS, PAD e, conseqüentemente, a PAM.

Conforme citado por Prevedel e seus colaboradores⁷, a prática de exercícios aquáticos otimiza a adaptação circulatória materna, favorecendo o aumento significativo do volume sistólico e do débito cardíaco.

CONCLUSÃO

Observou-se que a hidroterapia reduziu a ansiedade no último trimestre gestacional, assim como as queixas gestacionais de câimbras, dores lombares e edema. Porém, estudos com maior número de gestantes são necessários para comprovar tais efeitos na gestação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA, CA; SILVA, EF; GONZÁLES, E; SILVA, LBT; LEITE, RM; SOUZA, SF; TSUTSHUI, AS; CAMARGO TR. Fisioterapia preventiva na saúde da mulher: um enfoque para o período gestacional. **Revista Físio&Terapia**. 35: 22-23, 2002.
2. FALCONE, VM; MÄDER, CVN; NASCIMENTO, CFL; SANTOS, JMM; NÓBREGA, FJ. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista Saúde Pública**. 39(4): 612-618, 2005.
3. PINHEIRO, SN; LAPREGA, MR; FURTADO, EF. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**. 39(4): 593-598, 2005.
4. CENTOFANI, MD; COSTA, CG; ASSAD, MAC; MOREIRA, ECH. Perfil das participantes de "serviço de atendimento interdisciplinar à gestante". **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina**. 24: 49-54, 2003.
5. LOPES, IB; MAIA, HF. Intervenção comunitária multiprofissional em um grupo de gestantes num bairro de periferia da cidade de Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**. 30(2): 224-237, 2007.
6. QUEIROZ, DR; OLIANI, D; SANTOS, LC; HUNGER, RFW; ISRAEL, VL. Fisioterapia aquática: Ai-Chi em pacientes com Doença de Parkinson. **Revista FísioBrasil**. 11(82): 38-42, 2007.
7. PREVEDEL, TTS; CALDERON, IMP; CONTI, MH; CONSONNI, EB; RUDGE, MVC. Repercussões maternas e perinatais da hidroterapia na gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 25(1): 53-59, 2003.
8. SPIELBERGER, CD; GORSUCH, RL; LUSHENE, RD. *SATAI: manual for the State – Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970.
9. WILMORE, JH; COSTILL DL. **Fisiologia do esporte e do exercício**. 2ª ed. São Paulo: Manole, p. 208-239, 2001.
10. KATZ, J. *Por que dar um mergulho? Exercícios aquáticos na gravidez*. 1ª ed. São Paulo: Manole. p. 3-10, 1999.
11. LIMA, FR; OLIVEIRA, N. Gravidez e exercício. **Revista Brasileira de Reumatologia**. 45(3): 188-190, 2005.
12. KENT, T; GREGOR, J; DEARDORFF, L; KATZ, V. Edema of pregnancy: a comparison of water aerobics and static immersion. **Obstetrics & Gynecology**. 94(5): 726-729, 1999.
13. BAPTISTA, MN; BAPTISTA, AS; TORRES, ECR. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**. 7(1): 39-48, 2006.
14. CONSONNI, EB; CALDERON, IMP. Repercussões de um programa multidisciplinar de preparo para o parto e maternidade- ansiedade materna e resultados perinatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 24(3):205, 2002.
15. BARAÚNA, MA; ADORNO, MLGR. Avaliação cinesiológica das curvaturas lombar e torácica das gestantes através do cifolordômetro e da fotogrametria computadorizada e sua correlação com a dor lombar. **Revista Fisioterapia Brasil**. 2(3): 145-155, 2001.
16. DE CONTI, MHS; CALDERON, IMP; CONSONNI, EB; PREVEDEL, TTS; DALBEM, I; RUDGE, MVC. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-

esqueléticos de gestação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 25(9): 647-654, 2003.

17. SOUZA, LM; ALVES, RN; GONÇALVES, RV; CALDEIRA, VMFR. Fisioterapia durante a gestação: um estudo comparativo. **Revista Fisioterapia Brasil**. 6(4): 265-270, 2005.

18. FINKELSTEIN, L; BGEINSKI, R; TARTARUGA, MP; ALBERTON, CL; KRUEL, LFM. Comportamento da frequência cardíaca e da pressão arterial, ao longo da gestação, com treinamento no meio líquido. **Revista Brasileira de Medicina Esportiva**. 12(5): 376-380, 2006.

19. BATISTA, DC; CHIARA, VL; GUGELMIN, AS; MARTINS, PD. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 3(2): 151-158, 2003.

20. BOCALINI, DS; RICA, RL; PUTAROV, IM; LIMONGELI, AMA. Variabilidade da frequência cardíaca e pressão arterial de gestantes em diferentes profundidades de imersão. **Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança**. 2(3): 85-91, 2007.