

FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE EDEMA NO PERÍODO GESTACIONAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Joelma Maria da Silva¹; Hugo Trajano da Silva¹; Renata Ramos Tomaz²

¹Graduados em Fisioterapia pela Faculdade Mauricio De Nassau, PB
eliabejoelma@hotmail.com; hugotrajanosilva@hotmail.com

²Mestre em Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica - UFRN
renatinha_sud@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As varizes são veias dilatadas, alongadas, tortuosas, classificadas em primárias e secundárias. Considerando os fatores que predispoem como: obesidade, a constipação intestinal, calor ambiente, o sexo feminino, ortostatismo, hormônio, gestação, hereditariedade, idade, raça, profissão e altura. Durante o período gestacional a mulher sofre com inúmeras alterações fisiológicas e funcionais tendo como a tríade de dor, fadiga e sensação de peso.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura enfatizando as principais técnicas e recursos fisioterapêuticos utilizados em mulheres com varizes durante o período gestacional conhecendo as alterações sistêmicas esperadas nesse período, possibilitando que a fisioterapia venha a identificar os recursos sem colocar em situação de risco para a gestante e nem para o feto.

Metodologia: Trata-se de um estudo revisão de literatura, onde a busca dos artigos que compuseram esta revisão foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED, LILACS, PeDro e Sienc Direct. Foram utilizados seguintes descritores em português e inglês: Modalidades de Fisioterapia (Physical Therapy Modalities) AND Edema (Edema) AND Gravidez (Pregnancy). Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos que considerassem o tema abordado nesta pesquisa, publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos os artigos que não contemplassem o tema abordado, que não envolvesse a fisioterapia como recurso de tratamento, e que não disponibilizasse o resumo dos artigos nas bases de dados analisadas.

Resultados: A pesquisa resultou em 8 artigos, que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão apenas 3 foram considerados para análise. Dentre os recursos fisioterapêuticos analisados nesta pesquisa, a literatura demonstra evidência da aplicação das seguintes técnicas: drenagem linfática, massagem relaxante, reflexologia, uso de meias de compressão, e a imersão dos membros inferiores.

Conclusão: Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, identificamos que as condutas fisioterapêuticas são eficazes e indicadas no tratamento de gestantes com varizes e insuficiência venosa adquirida no período gestacional. Eficazes de modo preventivo.

Palavras Chaves: Modalidades de Fisioterapia, Edema, Gravidez.

ABSTRACT

Introduction: Varicose veins are dilated, elongated, tortuous veins, classified in primary and secondary. Considering the predisposing factors such as: obesity, intestinal constipation, ambient heat, female sex, orthostatism, hormone, gestation, heredity, age, race, occupation and height. During the gestational period the woman suffers with numerous physiological and functional changes having as the triad of pain, fatigue and feeling of weight. **Objective:** This study aims to perform a literature review emphasizing the main techniques and physiotherapeutic resources used in women with varicose veins during the gestational period, knowing the systemic changes expected in this period, allowing physiotherapy to identify the resources without placing them in a situation risk to the pregnant woman or to the fetus. **Methodology:** This is a literature review study, where the search for articles that composed this review was carried out in the following databases: SCIELO, PUBMED, LILACS, PeDro and Sienc Direct. The following descriptors were used in Portuguese and English: Physical Therapy Modalities AND Edema AND Pregnancy. The following inclusion criteria were considered: studies that considered the topic addressed in this research, published in the last 10 years. We excluded articles that did not include the topic addressed, did not involve physiotherapy as a treatment resource, and did not provide a summary of the articles in the databases analyzed. **Results:** The research resulted in 8 articles, which after applying the inclusion and exclusion criteria only 3 were considered for analysis. Among the physiotherapeutic resources analyzed in this research, the literature demonstrates the application of the following techniques: lymphatic drainage, relaxing massage, reflexology, use of compression stockings, and immersion of the lower limbs. **Conclusion:** In view of the results obtained in this research, we identified that the physiotherapeutic conducts are effective and indicated in the treatment of pregnant women with varices and venous insufficiency acquired during the gestational period.

Keywords: Physiotherapy modalities, Edema, Pregnancy.

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, são encontradas relatos a respeito de varizes nos membros inferiores. As veias dilatadas foram citadas em 1550 a.C no papiro de Eber no Egito, e pelo médico grego Hipócrates (460 – 377 a.C), constituindo-se na mais comum das alterações vasculares (THOMAZ, 1997).

As varizes ou veias varicosas podem ser conceituadas como veias dilatadas, tortuosas e alongadas nos membros inferiores, ocasionando também os problemas estéticos, dando-lhe limitações nas suas AVDs (MAFFEI et al, 2002).

As alterações vasculares foram a segunda modificação mais citada, a saber: varizes e micro vasos vasculares. Varizes são consideradas uma patologia crônica, podendo apresentar perda da função dependendo de uma tendência hereditária e de fatores agravantes muito frequentes com maior incidência em mulheres principalmente no período gestacional que apresentam um caráter evolutivo basicamente por enfraquecimento do tecido elástico e conjuntivo. Já que as veias são constituídas de pouca musculatura e de bastante tecido conjuntivo sendo elas sujeita a ter deformidades maiores ou menores, dependendo do estado que se encontram esses tecidos elásticos e conjuntivos. Ou seja, as varizes ou veias varicosas são na realidade uma fraqueza das paredes vasculares (BARBOSA et al, 2001).

Dentre as principais causas na predisposição ao desenvolvimento de varizes no seu aparecimento e a sua progressão dos membros inferiores, estão: a obesidade, a constipação intestinal, a gestação, o calor ambiente, o ortostatismo, o sexo feminino, a terapia hormonal, a hereditariedade, a idade, a raça, a profissão e a altura (MENEZES. 2002).

O conhecimento desses fatores é importante, pois permite intervir nas evoluções das varizes, assim como orientar as mulheres que podem ser futuras portadoras dessas varizes podendo ocasionar em uma tríade de dores, fadiga e a sensação de peso nos membros inferiores e com sintomas de menor frequência são: ardor, prurido, formigamento, calor, edema e câibras (FÁVERO, 2009; LUCCAS et al, 2002; MELLO, 1998; PITTA, 2003).

A gravidez é um período de intensas transformações físicas e emocionais, sendo um momento único na vida de uma mulher, não importam por quantas gestações elas tenham passado. Podem ocorrer constantes alterações durante o período gestacional não somente as varizes mais podem transcorrer mudanças física, imunológicas, psicológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares que preordenam a gestante a alterações fisiológicas ou patológicas (KEDE, 2009).

Está associada tanto a presença de varizes em gestantes quanto a prevalência de doença varicosa durante o período gestacional, onde os fatores de risco envolvidos indicam a necessidade de divulgação dessa patologia entre os profissionais envolvidos na prevenção e a manutenção na saúde da mulher, especialmente aquelas mulheres que estão no seu período fértil.

Aun e Leão (2002) acrescentam que as varizes são salientes e visíveis, com alterações definitivas, causando deformidades estéticas, podendo levar de sintomas mais leves com um desconforto chegando a ser mais graves como surgimento de úlceras varicosas. Evidências sugerem que as mulheres que tiveram uma gestação anterior, têm maior incidência de varizes,

quando comparadas com nulíparas e múltiparas com risco mais elevado para esta alteração (BAMIGBOYE, 2007).

A intervenção do fisioterapeuta no impacto da prevenção, de melhora dos sintomas provenientes relacionados a varizes no período gestacional mostrou como os profissionais da fisioterapia podem intervir no tratamento dessas gestantes visando a elas menos sintomas dolorosos onde requer diversos cuidados devidos as suas alterações ocorridas nesse período peculiar das gestantes, tendo a finalidade de reduzir os desconfortos fisiológicos da gestação. Estes desconfortos sendo eles uma vez reduzidos, proporcionando à gestante uma melhor qualidade de vida.

O período gestacional tem como fator etiológico adquirido, contribui para desenvolvimento precoce do processo varicoso, pela compressão dos vasos venosos pélvicos e abdominais (URASAKI, 2010).

Tendo como principal objetivo desta pesquisa: a presença de varizes no período gestacional nos membros inferiores associados às doenças varicosas em decorrente de todas as mudanças ocorridas fisiológica no corpo de uma gestante.

ALVES et al, (2005), afirmam que, no período gestacional, as varicosidades atingem em torno de 40% das gestantes, apresentando uma etiologia multifatorial, inclusive por meio da tendência familiar, com a fragilidade do tecido elástico e conjuntivo previsto pelo aumento da pressão venosa devido à compressão exercida pelo útero.

Os distúrbios varicosos ocorrem em, aproximadamente, 40% das grávidas. Para que as gestantes apresentem precocemente varizes nos membros inferiores, é preciso que exista, ao menos, um fator causal etiológico congênito como: fístulas arteriovenosas congênitas, flacidez de uma parede venosa e hipoplasia.

Para Baracho (2007), geralmente isso ocorre após a segunda metade da gravidez e são provocadas pela dificuldade do retorno venoso ao coração. Tendo como fatores predisponentes alterações como a vaso dilatação periféricas conduzida pelos hormônios, ganho de peso pelos aspectos constitucionais e genéticos da gestante.

Estes fatores associados aos adquiridos são causas para o desenvolvimento de varizes de membros inferiores. A gravidez, como fator etiológico adquirido, contribui para o desenvolvimento precoce do processo varicoso, pela compressão dos vasos venosos pélvicos e abdominais, pelo aumento hormonal e de líquidos circulantes maternos fetais (CARVALHO, 2001).

A necessidade deste estudo tem como, o fisioterapeuta na saúde mulher desempenhar um papel de extrema importância, sua função em orientar a gestante quanto as varizes nesse período gestacional ao executar condutas fisioterapêuticas seguras e apropriadas (PORTER, 2005).

Diante deste contexto, o presente trabalho tem como objetivo realizar um estudo de revisão de literatura sobre a eficácia das principais intervenções fisioterapêuticas para prevenção de varizes das disfunções provocadas (edema) no período gestacional. Conforme Guirro (2004), o edema é o acúmulo de quantidades anormais de líquidos nos espaços intercelulares, dificultando a permeabilidade capilar.

REFERENCIAL TEÓRICO

Durante o período gestacional a gravidez, como fator etiológico adquirido, contribui para desenvolvimento precoce do processo varicoso, pela compressão dos vasos venosos pélvicos e abdominais, pelo aumento hormonal e de líquidos circulantes maternos fetais. (URASAKI, 2010). A fisioterapia disponibiliza de recursos para tratar tais modificações. Edema de pernas e tornozelos costuma acompanhar os quadros de varizes. Recomenda-se repouso, elevação das pernas e uso de meias elásticas (ATHENEL, 2001).

No entanto, as particularidades do período gestacional, apesar de não serem patológicas, possivelmente determinam maiores cuidados ao eleger a conduta terapêutica, para poder assegurar a efetividade e acima de tudo garantir que o tratamento escolhido não afete a segurança da mãe e nem do feto.

Alves, Nogueira e Varella, (2005) afirmam que a maioria das mudanças ocorridas nesse período é devida a fatores hormonais, que provocam, sobretudo, uma elevação nos níveis de estrogênio, progesterona, beta HCG e prolactina. Na gestação acometem particularmente os músculos da panturrilha com espasmos dolorosos que causam um desconforto considerável (REZENDE, 2007).

Mudanças significativas no perfil endócrino ocorrem durante a gestação, destacando-se cinco hormônios que desempenham um papel fundamental para a mãe e para o feto. Dois desses são os hormônios sexuais femininos estrogênio e progesterona, os quais são secretados pelo ovário durante o ciclo menstrual normal, passando a ser secretados em grandes quantidades pela placenta durante a gestação. Outros três são: relaxina, a gonadotrofina coriônica e a somatomatotropina coriônica humana.

Silva e Brongholi, (2007), no que diz respeito ao surgimento de edema durante a gestação, relatam que vários fatores contribuem para esta alteração como o aumento da permeabilidade e da pressão capilar, hipoproteinemia, compressão das válvulas venosas e disfunções hormonais. Além destas alterações, os mesmos autores relatam que há uma maior retenção de água, ocasionando edema em metade das gestantes, principalmente em membros inferiores.

A orientação é para que as gestantes aperfeiçoem as potencialidades corporais, para que não mais aceitem, resignadamente, o desgaste da gravidez, e sim promovam uma eficiente atividade de si, sobre si mesmas, correlata às exigências de proteção do período gestacional.

Segundo Mello (1998), as veias e as vênulas apresentam menos resistência ao fluxo sanguíneo do que os vasos que se situam antes dos capilares, como arteríolas, metarteríolas, pré-capilares, porém, pela sua baixa resistência, apresenta outras propriedades que são fundamentais para o funcionamento harmônico da circulação sanguínea, como o fato de atuarem na forma de vasos de capacitância e vasos reservatórios.

Quando atuam como vasos de capacitância, a constrição venular aumenta a pressão capilar com conseqüente aumento da filtração, o inverso acontece quando há venodilatação e simultaneamente a constrição arteriolar, que aumenta a absorção dos líquidos intersticiais por diminuição da pressão colóido-osmótica protéica, nos membros inferiores inatividade e mau tônus muscular as varicosidades, podendo provocar dores, edema, ulceração e graves

complicações como a tromboflebite, que é uma inflamação da veia com presença de coágulo na zona afetada (REZENDE, 2007).

Para (Silva, 2008) esse distúrbio representa um dos grandes incômodos na gravidez, repercutindo na diminuição do bem-estar e da qualidade de vida, da mãe e do feto.

As gestantes podem apresentar um acentuado edema nas pernas e o surgimento de varizes, decorrentes da dificuldade de retorno venoso ao coração devido a uma compressão da veia cava pelo útero gravídico, o sangue encontra resistência para retornar aos membros superiores (RICCI, 2008).

As varizes decorrem da fraqueza congênita das paredes musculares das veias, aumento da pressão nervosa nos membros inferiores inatividade e mau tônus muscular. As varicosidades podendo provocar dores, edema, ulceração e graves complicações como a tromboflebite, que é uma inflamação da veia com presença de coágulo na zona afetada (REZENDE, 2007).

Alterações como a vasodilatação periférica induzida pelos hormônios, ganho de peso exagerado, compressão do útero gravídico e sobretudo os aspectos constituídos a genética da gestante estão relacionados e tendem a regreção após parto (BARACHO, 2007).

No período gestacional, praticamente todas as mulheres grávidas experimentam de alguns desconfortos musculoesqueléticos com isso, a fisioterapia atua com o objetivo de prevenir e aliviar as dores e os desconfortos resultantes da gestação. Por isso, vai utilizar técnica específica para gestante.

Segundo Kisner e Colby, (2005), a fisioterapia é de extrema importância na educação dessas pacientes, alertando sobre como prevenir o edema gravitacional, ulcerações de pele e infecções. O trabalho do fisioterapeuta durante o período gestacional deve ser desenvolvido no sentido de conscientizar a gestante da sua postura e de desenvolver a potencialidade dos seus músculos para que se tornem aptos de conviver com as existências de varizes na gravidez (BARACHO, 2007).

Já na fisioterapia preventiva tem como objetivo de orientar as gestantes em relação á importância das atividades físicas. Pelo fato dessa patologia vascular ser tão freqüente nas mulheres, apresentando deformidade estética, podendo ser incapacitante com complicações e seqüelas graves, principalmente nas gestantes que permanecem por longos períodos de tempos na mesma posição, em pé ou sentado ou com pouca mobilidade, deve-se analisar os fatores relacionados ao aparecimento de varizes nos membros inferiores.

Com o passar do tempo vários fatores podem determinar ou provocar um mau funcionamento destas. Com a idade, ou devido a fatores hereditários, as veias podem perder a sua elasticidade. Essas veias começam a apresentar dilatação e as válvulas não se fecham mais de forma eficiente. A partir daí o sangue passa a ficar parado dentro das veias.

A pressão venosa nos membros inferiores aumenta cerca de três vezes a mais, devido á compressão que o útero exerce na veia cava inferior e nas veias pélvicas agravandose na posição ortostática parada, ocorrendo aprisionamento nas pernas e nas coxas, justificando o edema gravitacional de membros inferiores (ZUGAIB, 2005).

Profundas alterações fisiológicas ocorrem no corpo materno durante a gravidez, envolvendo diferentes sistemas. Tais ajustes ocorrem em resposta ao aumento da carga fisiológica começando na primeira semana da gestação e continuando durante toda ela.

Provavelmente em nenhum outro momento da vida exista maior mudança no funcionamento e forma do corpo humano em tão curto espaço de tempo. Além das alterações fisiológicas também ocorrem alterações emocionais e psicológicas, que sofrem influência de vários fatores, entre eles da relação da mulher com o seu corpo em intensa modificação (BARACHO, 2007).

De acordo com PITTA et al , (2003) ; LUCAS et al, (2002), que leva em consideração os sintomas clínicos, a etiologia, a distribuição anatômica e o tipo de disfunção fisiopatológica da classificação nesse quadro é demonstrada a classificação clínica da doença venosa (CEAP). Estes sintomas podem ser observados no quadro abaixo:

Quadro 1: classificação clínica da doença venosa (CEAP) CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA VENOSA	
Classe 0	Não visíveis ou palpáveis sinais de doença venosa
Classe 1	Teleangiectasias e/ou veias reticulares;
Classe 2	Veias Varicosas
Classe 3	Edema
Classe 4	Pigmentação, eczema e dermatolipoesclerose
Classe 5	Úlcera varicosa cicatrizada
Classe 6	Úlcera varicosa aberta

Segundo Mello, (1998) Luccas et al,(2002) que existem dois tipos de varizes: as varizes chamadas primárias, que aparecem influenciadas pela tendência hereditária e as chamadas secundárias que aparecem por doenças adquiridas no decorrer da vida e são de tratamento mais difícil. As varizes primárias são as responsáveis pelas antiestéticas linhas vermelhas e azuis de diversos tamanhos na perna da mulher e também pelas varizes de maior calibre e são as mais freqüentes. Podemos também considerar as varizes, de uma maneira simples como leves ou graves. As “leves” são as que, embora seja uma doença, não causam um problema de saúde imediato causando mais preocupações estéticas, e as “graves”, são as que causam sérios problemas, como sangramentos, úlceras (feridas), eczema, infecções, vermelhidão, manchas, espessamento da pele, dor, flebite e mesmo a embolia de pulmão, felizmente raro em varizes primárias, mas que põe em risco até a vida do paciente.

Existe uma classificação científica das varizes, chamada de CEAP, que é utilizada no mundo inteiro para as pesquisas científicas. Mas esta classificação, conhecida como Classificação

Estético Funcional, ou “Classificação de Francischelli”, que divide os pacientes portadores de varizes em 4 Tipos ou Grupos. Cada um dos grupos tem características comuns que permitem escolher os melhores tratamentos.

Os diversos tipos seguem um grau de evolução, não significando que um grau necessariamente passará ao outro. As varizes sempre pioram, mas cada paciente terá sua história, e não significa, embora seja possível, que o tipo 1 vá para o tipo 4. A doença seja crônica e sempre devemos escolher as melhores alternativas de tratamento.

Entretanto os mecanismos podem resultar em insuficiência valvar venosa causada pelo aumento da capacidade e dilatação do sistema venoso. Além disso, um útero gravídico aumentado podendo obstruir o fluxo sanguíneo venoso, resultando em aumento da pressão hidrostática nas veias das extremidades inferiores. Tem sido relatado também que o aumento de peso durante a gravidez pode estar associado a um maior risco de desenvolvimento de veias varicosas. (CORDTS et al, 1996).

Os fatores que contribuem para a formação de edemas na gestação são o aumento da permeabilidade capilar, aumento da pressão capilar, queda na quantidade de proteínas no sangue, compressão de válvulas venosas, além da retenção de líquido que ocorre em decorrência dos hormônios estrogênio, progesterona, cortisol e relaxina. (SOUZA, 2000).

O edema surge a partir de uma irregularidade entre os mecanismos que controlam a distribuição do volume do líquido no espaço intersticial. Esse desequilíbrio pode envolver apenas os fatores que influenciam o fluxo de líquido ao longo do leito capilar, ou, ainda, pode surgir devido alterações de mecanismos de controle do volume do compartimento extracelular e do líquido corporal total. (COELHO, 2004).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo revisão de literatura, onde a busca dos artigos que compuseram esta revisão foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED, LILACS, PeDro e Sienc Direct. Foram utilizados seguintes descritores em português e inglês: Modalidades de Fisioterapia (Physical Therapy Modalities) AND edema (edema) AND Gravidez (Pregnancy).

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos que considerassem o tema abordado nesta pesquisa, publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos os artigos que não contemplassem o tema abordado, que não envolvesse a fisioterapia como recurso de tratamento, e que não disponibilizasse o resumo do artigo nas bases de dados analisadas.

RESULTADOS

A pesquisa resultou em 8 artigos, que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão apenas 3 foram considerados para análise. Esta pode ser observada na tabela abaixo.

AUTOR (ANO)	OBJETIVO	METODOLOGIA UTILIZADA	PRINCIPAIS RESULTADOS
-------------	----------	-----------------------	-----------------------

Mollar (2003)	Comparar o efeito de duas técnicas de massoterapia com o repouso, na diminuição do edema de tornozelo em mulheres grávidas.	55 mulheres divididas em três grupos: massagem relaxante, drenagem linfática, e repouso. Foi avaliada a circunferência do tornozelo e a percepção dos sintomas através de um questionário específico.	Não houve diferença entre nas medidas de circunferência de tornozelo entre as técnicas estudadas, porém as mulheres que realizaram a drenagem linfática obtiveram uma melhor sensação de bem estar, ansiedade e dor.
Bomigboye et al,(2006)	Observar as evidências das intervenções para o tratamento de edema de membros inferiores e de varizes na gravidez.	Os pesquisadores realizaram um estudo de revisão dos principais recursos utilizados: elevação das pernas à noite, redução das atividades domésticas, uso de medicação, meias de compressão, imersão na água, natação, drenagem linfática e aplicação de medicamentos específicos. Os principais desfechos avaliados foram: a redução dos sintomas, redução do volume e redução das varizes.	O uso de meias de compressão por 30 minutos apresentou uma diferença significativa na redução do edema. O uso de drenagem linfática e massagem relaxante apresentaram-se significativamente eficaz na melhora dos sintomas. As meias de compressão não previne as varizes, mas melhoram os sintomas nos membros inferiores.
Smyth et al (2015)	Realizar um estudo de revisão sobre as intervenções em veias varicosas de membros inferiores na gravidez.	Avaliar as formas de intervenção utilizadas para reduzir os sintomas associados às varizes e edema dos membros inferiores na gravidez.	O uso de reflexologia comparada ao repouso apresentou uma redução significativa dos sintomas de edema. O uso de imersões em águas mornas, se revelou eficaz na redução e melhora dos sintomas.

DISCUSSÃO

As gestantes que evoluem com varizes e insuficiência venosa apresentam algumas limitações funcionais em função do cansaço e sensação de peso nos membros inferiores. A Fisioterapia vem sendo considerado uma eficaz nessas disfunções ocorrida no período gestacional. Dentre os recursos fisioterapêuticos analisados nesta pesquisa, a literatura demonstra evidência da aplicação das seguintes técnicas: drenagem linfática, massagem relaxante, reflexologia, uso de meias de compressão, e a imersão dos membros inferiores. A drenagem linfática tem como objetivo favorecer aberturas dos capilares linfáticos, ou líquido intersticial e facilitar uma maior reabsorção dos excessos de líquidos das macromoléculas por intermédio do sistema linfático e aumentar a regeneração celular e estimular o sistema imunológico (SILVA e BRONGHOLI, 2004).

É uma técnica que desloca a linfa na direção dos gânglios linfáticos, tendo como objetivo criar um diferencial de pressão a fim de promover o deslocamento da linfa e do fluido intersticial, visando sua recolocação na corrente sanguínea e, conseqüentemente, a diminuição do edema do membro ou do local tratado. Esta técnica vem sendo bastante utilizada na atualidade para linfedemas de membros superiores e inferiores, principalmente em gestantes, com o intuito de proporcionar diminuição e alívio do edema de pernas e pés, bem como evitar a retenção de líquidos (LEDUC, 2000).

O relaxamento e a massagem ajudam a gestante a superar as suas ansiedades ou minimizá-las, para que consiga encontrar o melhor caminho para viver a gestação com mais equilíbrio. Pode se definir a massagem terapêutica como o uso de várias técnicas manuais que tem com o objetivo promover o alívio de estresse proporcionando relaxamento, mobilizar estruturas variadas, aliviar a dor e reduzir o edema (DEDOMENICO, 2008).

Reflexologia tem com objetivo de aliviar o estresse, diminuir a dor e o edema, melhorar a circulação, promover relaxamento e melhora a imunidade (JUNIOR et al, 2017).

Com a fisioterapia na orientação quanto ao uso de meias de compressão, repouso com elevação dos membros inferiores, realização de exercícios metabólicos para ativação da bomba muscular do tríceps sural, sendo avaliada a eficácia do uso de meias de compressão no refluxo venoso e na prevenção de varizes nos membros inferiores de gestantes, bem como analisar a percepção sobre as vantagens e desvantagens quanto ao seu uso (BAMIGBOY e SMYTH, 2007; BAMIGHOY ; HOFIMEYR, 2006; HERPERTZ, 2006).

CONCLUSÃO

Com a pressão exercida e os diversos distúrbios hormonais, o surgimento das varizes é evidente no período gestacional, podendo trazer conseqüências ao estado físico e psicossocial da futura mãe, afetando a sua autoestima, algo que preocupa o fisioterapeuta especialista na saúde da mulher. Durante a gravidez, em decorrência das modificações ocasionadas no corpo, muitas

mulheres buscam a ajuda de profissionais especializados com vistas a prevenir e tratar os distúrbios apresentados com essas varizes ocasionadas no período gestacional. O trabalho desenvolvido buscou identificar a ocorrência das alterações vasculares que surgem no período gravídico e como a fisioterapia pode intervir nestas disfunções. Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, identificamos que as condutas fisioterapêuticas são eficazes e indicadas na prevenção de edema em gestantes com varizes e insuficiência venosa adquirida no período gestacional.

REFERÊNCIAS

- ALVES GF, NOGUEIRA LSC, VARELLA TCN. Dermatologia e gestação. An Bras Dermatol. 2005; 80(2):179-86.
- BAMIGBOYE AA, HOFMEYRr GJ. Interventions for leg edema and varicosities in pregnancy. What evidence? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2006;129(1):3-8.
- BAMIGBOYE AA, SMYTH R. Interventions for varicose veins and leg edema in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2007, 24(1):CD001066.
- BARROS, JR.N. Insuficiência venosa crônica. In: PITTA,G.B.B.; CASTRO, A.A. BURIHAN E. Angiologia e Cirurgia Vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003.
- BARACHO, Elza. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.
- BARBOSA, M.C. G; OLIVEIRA, H.R. F; NOGUEIRA, A.S. Perfil epidemiológico dos. Revista do hospital universitário/UFMA, 2001.
- BARROS JUNIOR, N.; PEREZ, M.D.CJ; AMORIM, J.E; MIRANDA JUNIOR, F. Gestação e varizes de membros inferiores: prevalência e fatores de risco. J. Vasc. Bras. Vol.9, nº. 2, 2010.
- CARVALHO EV, BRAGA DE CARVALHO DS. Varices y embarazo. Rev Panam Flebol Linfol. 2001;40(1):25-30.
- DEDOMENICO, GIOVANNI. Técnicas de Massagem de Beard5ª Ed.São Paulo:2008.
- MAFFEI, F. H. A. Profilaxia da trombose venosa e da embolia pulmonar. In: MAFFEI, F. H. Doenças vasculares periféricas. 3. ed. São Paulo: Medsi, 2002.
- MAFFEI, F.H. A; LASTÓRIA, S; YOSHIDA, W.B; ROLLO, H.A. Doenças vasculares Periféricas. 3ª. Ed.vol.2 Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.
- MELLO, N. Síndrome das Varizes. In: Síndromes vasculares. São Paulo: Byk, p.265-94,1998.
- MOLLART L. Single-blind trial addressing the differential effects of two reflexology techniques versus rest, on ankle and foot oedema in late pregnancy. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery 2003;9:203–8.
- RICCI,S.S Enfermagem Materno Neonatal e Saúde da Mulher. 1ªEdição, Rio de janeiro : editora Guanabara Koogan,2008.
- REZENDE, J. Obstetrícia. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.

BRONGHOLI, K; SILVA, M. D. Drenagem linfática corporal no edema gestacional. 2004.

SILVA MD, BRONGHOLI K. Drenagem linfática corporal no edema gestacional [monografia]. Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2007.

KEDE, M.P.V.;SABATOVICH, O. Dermatologia Estética. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

KISNER, C; COLBY, L.A. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 5ª ed. São Paulo: Manole,2009.

LEDUC, Abert. Drenagem linfática: teoria e prática; Tradução Marcos Ikeda. 3. Ed.- Barueri, SP: Manole, 2007.

LEDUC, A; LEDUC, O. Drenagem linfática. Teoria e prática. São Paulo: Manole, 2000.

BARROS, JR.N. Insuficiência venosa crônica. In: PITTA, G.B.B.; CASTRO, A.A.

BURIHAN E. Angiologia e Cirurgia Vascul ar: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003.

THOMAZ JB, HERDY CDC, THOMAZ YCM. Anatomia e fisiologia cardiovascular - resenha histórica. Rev Angiol Cir Vasc 1994; 3:185-91.

URASAKI, MARISTELA BELLETTI MUTT. Alterações Fisiológicas da Pele Percebidas por Gestantes Assistidas em Serviços Públicos de Saúde. São Paulo: Acta Paul Enferm, 2010.

ZUGAIB, MARCELO; RUOCCO, MARIA ROSA. Pré-natal Obstetrícia De Medicina Da USP. São Paulo: Atheneu, 2005.

ZUCCO F, VAILAT K. A atuação da fisioterapia dermatofuncional em gestantes associada a recomendações nutricionais [Internet]. 2005 [citado 2008 Nov 15].