

A FISIOTERAPIA NO ACONSELHAMENTO DURANTE A GRAVIDEZ

Guerreiro, C.

Licenciado em Fisioterapia pela Escola Superior de Saúde Egas Moniz

Especializado em Reeducação Postural Global, Cadeias Musculares, Ginástica Abdominal Hipopressiva e Pilates

RESUMO

Existe actualmente uma grande preocupação em melhorar as condições de assistência à mulher durante a gravidez, no parto e após o parto. Apesar disso, muitos profissionais da saúde ainda ignoram as recomendações da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e outros órgãos que regulamentam o atendimento à grávida de forma humanizada. Durante a gravidez, a mulher vivencia alterações bio-psico-emocionais importantes. No acompanhamento do pré-natal convencional, identifica-se através de exames físicos e laboratoriais, a gravidez de alto risco, controlando-se assim, as variáveis mais comuns que podem interferir no bem-estar da mãe e do bebé. É frequente a grávida referir, entre outras queixas que ocorrem durante a gravidez, desconfortos posturais, dores lombares e dificuldade respiratória, para além de alterações emocionais que se apresentam, como a ansiedade. Os programas multi ou interdisciplinares de preparação para o parto, caracterizados pelo desenvolvimento de métodos educativos, atenção psicológica e preparo físico específico, estão a tornar-se cada vez mais procurados pelas grávidas que procuram assegurar o controle sobre o seu corpo e sua gravidez. Os fisioterapeutas podem assim auxiliar a mulher a adaptar-se às mudanças corporais do início ao final da sua gravidez, de maneira que o stress e os desconfortos físicos sejam minimizados. Através de uma avaliação detalhada e uma programação terapêutica eficiente tenta-se prevenir e tratar qualquer disfunção músculo-esquelética, orientar a respiração e os posicionamentos adequados, preparando, assim, a grávida para um parto activo e consciente. Deve-se ampliar os conhecimentos das grávidas em relação à sua gravidez, parto e puerpério, orientá-las quanto às formas de auto-cuidados, como prevenção de algias na coluna vertebral e outros factores, a fim de assegurar uma gravidez e um parto mais saudáveis e tranquilos.

Palavras Chave: Fisioterapia, Aconselhamento, Gravidez

INTRODUÇÃO

As grávidas devem ser preparadas com o objectivo de vivenciar a gravidez e a experiência do parto como um processo fisiológico natural. Isso envolve uma série de cuidados, medidas e atitudes que ultrapassam os procedimentos clínicos rotineiros, abrangendo, desde as informações mais simples até orientações específicas, o preparo físico e psíquico, a inclusão do companheiro durante a gravidez, parto e puerpério. Estas actividades servem para complementar os atendimentos realizados nas consultas médicas, diminuindo as ansiedades e os medos, deixando-as mais confiantes e saudáveis.

A preparação consciente para o parto e para o nascimento tem por finalidade levar a mulher e o seu companheiro a conhecer essas transformações, aprendendo a conviver com elas.

O caminho que leva a construir um cuidado humanizado deve partir de uma mudança de atitude, onde não basta a competência profissional e o conhecimento científico actualizado, mas também uma maturidade emocional, um compromisso ético, aceitação e reconhecimento da importância de uma prática interdisciplinar, em que cada profissional possa dar sua parcela de contribuição, com uma visão do parto no sentido mais holístico.

Desta forma, achamos imprescindível a implementação do aconselhamento durante a gravidez, por parte de uma equipa multidisciplinar, incluindo o fisioterapeuta.

Os programas de aconselhamento que dizem respeito à saúde da mãe e do seu futuro bebé, devem incluir sempre que possível a presença do companheiro.

Este artigo tem como objectivo dar a conhecer a todas as grávidas, alguns conselhos, procedimentos e auto-cuidados úteis durante a sua gravidez, bem como esclarecer eventuais dúvidas que possam surgir durante a mesma.

AUTO-CUIDADOS NA GRAVIDEZ

A manutenção da saúde é um aspecto importante nos cuidados pré-natais. A participação da grávida nos cuidados pré-natais garante, assim, um reconhecimento imediato das respostas indesejáveis à gravidez. Os fisioterapeutas no seu papel de educadores fornecem às utentes a informação necessária para a adopção de medidas de cuidados de saúde.

Prevenção de Infecções do Tracto Urinário

As infecções do tracto urinário, quer sejam sintomáticas ou não, constituem um risco para a mãe e para o feto, sendo portanto a prevenção destas infecções essencial. A grávida deve limpar-se da região anterior para

a posterior após urinar ou evacuar, pois o movimento oposto pode provocar o transporte de bactérias da zona rectal para o orifício uretral, aumentando o risco de infecção. Deve também, mudar com frequência os seus pensos higiénicos ou de protecção, dado que as bactérias se multiplicam em pensos sujos, e beber entre dois a três litros de líquidos por dia, podendo incluir sumo de framboesa, dado que este sumo é mais ácido que muitos outros, diminuindo assim o pH do tracto urinário, tornando-o menos vulnerável ao desenvolvimento de microorganismos. Também o iogurte e o leite acidificado podem contribuir para prevenir infecções vaginais e do tracto urinário.

A mulher grávida deve urinar com frequência, pois a retenção da urina aumenta o tempo de permanência de bactérias na bexiga permitindo-lhes multiplicar-se, devendo ainda, urinar sempre à noite antes de se deitar e antes e imediatamente após o acto sexual¹.

Exercícios de Kegel e Ginástica Abdominal Hipopressiva

Os exercícios de Kegel reforçam os músculos que envolvem os órgãos reprodutores e desenvolvem o tónus muscular. Estes exercícios devem ser realizados no 1º semestre da gravidez e imediatamente após o parto. Para começar a fazer os exercícios de Kegel, é importante saber contrair os músculos correctos, identificando-os por um dos seguintes três métodos:

1. Tentar interromper o fluxo de urina quando estiver sentada na sanita. Se o conseguir fazer, significa que está a utilizar os músculos correctos.
2. Imaginar que está a tentar impedir a saída de gases. Se sentir uma sensação de "puxar", significa que esses são os músculos correctos.
3. Deitar-se e colocar o dedo dentro da vagina. Contrair como se estivesse a tentar interromper a saída de urina. Se sentir o seu dedo apertado, significa que está a contrair o músculo pélvico correcto.

Durante os exercícios de Kegel, a grávida deve contrair os músculos pélvicos durante 5 segundos e em seguida relaxar, e repetir séries de 10 a 15 de cada vez que fizer os exercícios.

Em cada dia, a grávida deve utilizar três posições: deitada, sentada e de pé, pois se utilizar as três posições, os músculos ficarão muito mais fortes¹.

A ginástica abdominal hipopressiva inicia-se no pós-parto com o objectivo de tonificar o pavimento pélvico e abdómen, de forma a

normalizar as tensões das estruturas músculo-aponevróticas antagonistas implicadas no equilíbrio postural corporal, prevenindo, assim, complicações no pós-parto. A ginástica abdominal hipopressiva é realizada a um ritmo lento com respiração livre, com a manutenção de cada postura durante 25 segundos, de preferência, em apneia expiratória (permitindo assim um melhor relaxamento do diafragma). É uma ginástica composta por 8 tipos de posturas e vários exercícios em cada uma destas. O princípio chave dos exercícios é contrair o abdómen para dentro e para cima².



Desconfortos da gravidez e auto-cuidados

Muitos dos cuidados pré-natais requeridos pelas mulheres baseiam-se em explicações sobre as causas destes desconfortos e sobre as medidas a adoptar para aliviar os seus efeitos. (Anexo1)

Viagens/segurança na gravidez

Quando realiza uma viagem longa, a grávida deve planear períodos de actividade e repouso. Enquanto está sentada a pode realizar respirações profundas, mobilização das tíbio-társicas, e contrair e relaxar alternadamente certos grupos musculares, devendo a fadiga ser evitada. A grávida deve tomar algumas precauções quando viaja: deve utilizar o cinto de segurança quando viaja de automóvel^{3,4}.

Actividade física

Muitos autores têm vindo a recomendar a prática de exercícios moderados durante a gravidez^{5,6}. A prática de actividades que condicionem fadiga e cansaço excessivo compromete a perfusão uterina e a oxigenação feto-placentária. Se uma mulher tem o hábito de praticar jogging, marcha ou natação, pode continuar a fazê-lo, no entanto deve evitar a fadiga, pois o aumento da temperatura corporal e o stress pode prejudicar o feto. À medida que o tempo de gestação avança, o centro de gravidade da mulher altera-se, a capacidade de coordenação de movimentos normalmente diminui. Deve evitar flexão ou extensão total

das articulações e todas as actividades que impliquem mudanças de direcção bruscas e saltos devido à instabilidade articular⁷.

O exercício físico deve ser praticado regularmente, pelo menos 3 vezes por semana, de forma a melhorar o tónus muscular e aumentar ou manter os níveis de histamina. A duração deve ser entre 10 e 15 minutos e deve haver períodos de repouso durante os exercícios, de preferência em decúbito lateral esquerdo. É aconselhado beber 2 a 3 copos de água após o exercício¹.

Aconselhamento sexual na gravidez

O aconselhamento de casais sobre o seu ajustamento sexual durante a gravidez exige do fisioterapeuta uma avaliação pessoal, bem como um conhecimento profundo sobre as respostas físicas, sociais e emocionais ao sexo durante este período⁸.

Alguns casais necessitam apenas de ter permissão para manter a sua vida sexual durante a gravidez enquanto outros necessitam de obter informação sobre as alterações fisiológicas decorrentes da gravidez, bem como desfazer alguns mitos que têm sobre o sexo durante a mesma¹.

Muitos casais ficam mais aliviados ao saber que os seus medos e preocupações são normais e comuns a muitos outros casais¹.

Vestuário

A roupa confortável e solta é a mais adequada, devendo preferir-se tecidos de algodão¹.

O uso de meias de descanso pode dar mais conforto às mulheres com veias varicosas ou com edemas das pernas. É também, aconselhável o uso de sapatos confortáveis, com boa estabilidade e que favoreçam uma boa postura corporal, pois o uso de sapatos altos ou completamente rasos altera o centro de gravidade da mulher, favorecendo a perda de equilíbrio¹.

Cuidados posturais e relaxamento

Muitas das adaptações maternas à gravidez predis põem dores lombares e possíveis lesões, devido à alteração do centro de gravidade. As articulações da pelve relaxam ficando mais flexíveis e o esforço concentra-se na musculatura abdominal. Uma postura e uma mecânica corporal deficientes contribuem para o desconforto e potenciam a possibilidade de ocorrerem lesões. No sentido de melhorar a postura, podem realizar-se as seguintes actividades:

a) *Prevenir e aliviar as dores lombares*

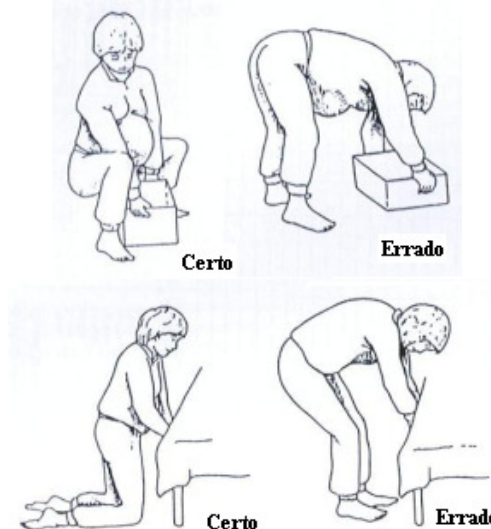
- Realizar o exercício da ponte:



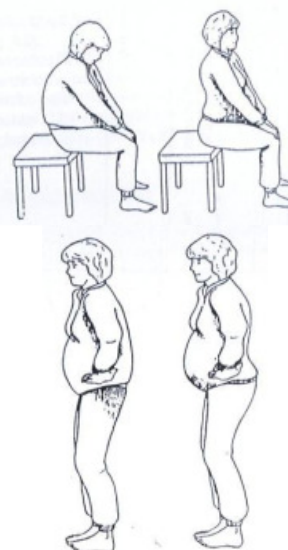
- Alongamentos musculares:

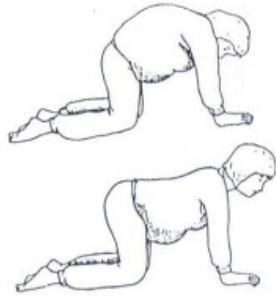


- Ter uma boa mecânica corporal (utilizar os músculos das pernas para apanhar objectos do chão, flectindo os joelhos e não as costas; Os pés devem manter-se afastados 15-20 cm de modo a obter uma base de apoio sólida e manter o equilíbrio).



- Exercícios de inclinação pélvica:





b) Para diminuir a curvatura lombar

- Usar uma cinta de gravidez, para apoiar os músculos abdominais;
- Quando estiver de pé por longos períodos, colocar um pé em cima de um apoio mais alto e mudar de posição com frequência;
- Colocar o acento do carro mais para a frente de forma que os joelhos fiquem mais flectidos e a um nível superior ao da anca. Se necessário utilizar uma almofada pequena para apoiar a região lombar;
- Deve sentar-se em cadeiras baixas que permitam ter os dois pés apoiados no chão e de preferência com os joelhos flectidos acima do nível da anca¹.

É aconselhável planejar períodos regulares de repouso sobretudo à medida que a gravidez avança. A posição de decúbito lateral é aconselhada, porque promove a perfusão uterina e a oxigenação fetoplacentária, ao diminuir a pressão sobre a veia cava ascendente (hipotensão postural). Durante pequenos períodos de repouso, a mulher pode recorrer à posição de decúbito dorsal com os membros inferiores em elevação, de forma a promover a drenagem venosa dos membros inferiores, aliviar o edema e veias varicosas¹.

Para aliviar e relaxar os músculos dorsais, o fisioterapeuta pode ensinar à mulher alguns exercícios, de forma a aliviar os desconfortos da gravidez, diminuir o stress, potenciar a auto-consciencialização e a auto-confiança¹.

Preparação para a Amamentação

O leite materno é o alimento de eleição e a amamentação está associada a uma diminuição das taxas de incidência de morbilidade e mortalidade perinatal.

A partir do 6º ou 7º mês de gravidez, a grávida deve aprender aspectos relativos à preparação das mamas e à amamentação. O teste da protatibilidade determina se um mamilo é proeminente ou invertido. O fisioterapeuta deve ensinar a mulher a efectuar este teste: a mulher coloca o polegar e o 2º dedo sobre a aréola mamilar e comprime suavemente para dentro. Esta manobra fará o mamilo ficar saliente ou

retrair-se. Os mamilos invertidos obrigam a mais tempo de preparação.

Deve também aprender a limpar os mamilos com água morna de forma a evitar a obstrução dos ductos com colostro seco. A utilização de sabonetes está contra-indicada porque remove a camada oleosa que protege os mamilos⁹.

As grávidas que apresentam mamilos planos, pouco formados ou pseudo-invertidos podem realizar exercícios de exteriorização dos mamilos depois do quinto mês de gravidez. Há muita controvérsia quanto a efectividade dos mesmos, porém eles são importantes no sentido de que dão confiança à mãe que sente que está se preparando para amamentar seu filho. No caso da estimulação dos mamilos apresentar contracções uterinas pela liberação de ocitocina frente ao estímulo mamilar. Nestes casos os exercícios devem ser suspensos.

Exercícios de exteriorização dos mamilos



- Pressionar o mamilo com a ajuda dos dois dedos polegares, fazendo movimentos para trás e para fora, na horizontal e na vertical, suavemente, sem provocar dor.



- Puxe suavemente o mamilo para fora, usando dois dedos, torcendo-o levemente para a esquerda e para a direita, sem provocar dor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bobak, I.; Lowdermilk, D.; Jensen, M; Perry, S. (1999). *Enfermagem na maternidade*. 4ª edição. Loures: Lusociência.
2. Caufriez, M. (1997). *Gymnastique Abdominal Hypopressive*. Bruxelles: D/1997/5591/1.

3. Crosby, W. (1983). Traumatic injuries during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 26(4):902.
4. Hammond, T. et al (1990). The use of automobile safety restraint systems during pregnancy. *JOGNN* 19:339.
5. Culpepper, L. (1990). Exercise during pregnancy. In Merkatz, T.; Thompson, J. editors: *New perspectives on prenatal care*. New York: Elsevier.
6. Mittelmark, R. et al (1991). Editors: *Exercise in pregnancy*. 2^a ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
7. Fishbein, E.; Phillips, M. (1990). How safe is exercise during pregnancy? *JOGNN* 19:45.
8. Rynerson, B.; Lowdermilk, D. (1993). Sexual intimacy in pregnancy. In Knupple, R.; Drukker, J. *High-risk pregnancy: a team approach*. 2^a ed. Philadelphia: WB Saunders.
9. Iams, J.; Johnson, F.; Creasy, R. (1988). Prevention of preterm birth. *Clin Obstet Gynecol* 31:599.

ANEXO 1

Desconfortos da Gravidez		
1º Trimestre		
Desconforto	Fisiologia	Auto-cuidado
Alterações mamárias (aumento da sensibilidade)	Hipertrofia do tecido da glândula mamária e aumento da vascularização, pigmentação, tamanho e proeminência dos mamilos e aréola, condicionados por estimulação hormonal.	Utilização de soutien próprio para absorver secreção mamária; lavar com água morna os mamilos e mantê-los secos.
Urgência e aumento de frequência urinária	Engurgitamento vascular e alteração do funcionamento vesical de causa hormonal; diminuição da capacidade vesical condicionada por aumento de útero e apresentação fetal.	Exercícios de Kegel; restrição da ingestão hídrica antes de deitar; utilização de penso higiénico de protecção; comunicar aos prestadores de cuidados qualquer sinal de dor ou sensação de ardor.
Prostração e mal-estar; fadiga	Pode ser provocada por aumento dos níveis de estrogénios progesterona e Gonadotrofina Coriónica Humana (GCH) ou por temperatura corporal basal elevada; resposta psicológica à gravidez e respectivas adaptações físicas.	Descanso sempre que necessário e dieta equilibrada para prevenir anemia.
Náuseas, vômitos ou enjoos matinais (50-75% das mulheres)	Podem ser resultado de alterações hormonais.	Evitar estômago vazio ou demasiado cheio; manter uma boa postura; parar ou diminuir o consumo de tabaco; comer hidratos de carbono imediatamente após acordar; fazer 5 a 6 pequenas refeições diárias.
Ptialismo (excesso de saliva)	Possivelmente provocado por aumento dos níveis de estrogénios; pode estar relacionado com relutância em deglutir causada pela presença de náuseas.	Lavagem da boca com soluções adstringentes; mascar pastilha elástica.
Dinâmicas psicossociais, alterações de humor, confusão de sentimentos.	Adaptações hormonas e metabólicas.	Apoio psicológico.
2º Trimestre		
Pigmentação acentuada, acne, pele oleosa.	Melanotrofina – hormona da hipófise anterior.	Inevitável; desaparece normalmente no puerpério.
Aparecimento de nevos no pescoço, tórax, face e braços.	Aparecimento focal de pequenas redes de arteríolas dilatadas, devido à elevada concentração de estrógenos.	Não existe prevenção; assegurar que geralmente se atenuam durante o puerpério, mas raramente desaparecem na totalidade.
Eritema palmar (50% das grávidas).	Podem ter como causa uma predisposição genética ou hiperestrogenismo.	Não existe prevenção; assegurar que a situação se resolverá uma semana após o parto.
Prurido (não inflamatório)	<ul style="list-style-type: none"> • Causa desconhecida; vários tipos: não-papular, pápulas pruriginosas muito juntas; 	<ul style="list-style-type: none"> • Manter as unhas cortadas e limpas; consultar o médico para diagnóstico etiológico;

	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da função de excreção da pele e factores relacionadas com o estiramento da pele. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não existe prevenção; sintomático: banhos com soluções calmantes; aplicação de óleos ou cremes; mudança de sabonete e redução da sua utilização, vestuário solto e largo.
Palpitações	Desconhecida.	Sem prevenção; comunicar ao médico se for acompanhada por sintomas de descompensação cardíaca.
Hipotensão postural e bradicardia	Postura em que o útero exerça pressão sobre a veia cava ascendente quando a mulher está em posição de decúbito dorsal; diminui a perfusão.	Posição de decúbito lateral ou semi-sentada, com os joelhos ligeiramente flectidos.
Lipotímia e, raramente, síncope.	Labilidade vasomotora ou hipotensão postural provocada pelas hormonas.	Exercício moderado, respirações profundas, movimentação vigorosa das pernas, evitar mudanças bruscas de posição e áreas com muitas pessoas; movimentos lentos e intencionais; manter um ambiente fresco; evitar a hipoglicemia fazendo 5 a 6 refeições pequenas por dia; meias elásticas.
Desejos alimentares	Etiologia desconhecida; os desejos são condicionados pela cultura e área geográfica.	Não existe prevenção; satisfazer os desejos alimentares, salvo se estes interferirem no equilíbrio da dieta.
Azia	Os níveis de progesterona diminuem a motilidade gastrointestinal e a digestão, diminuem o peristaltismo e aumentam o tempo de esvaziamento gástrico; o estômago é empurrado para cima pelo útero.	Evitar refeições abundantes e alimentos gordos ou susceptíveis de provocar gases; manter boa postura; beber leite para alívio temporário; chá quente; pastinha elástica.
Obstipação	Diminuição da motilidade gastrointestinal que provoca aumento na reabsorção de água e fezes mais duras; intestinos comprimidos pelo aumento do útero; predisposição para a obstipação causada pela ingestão oral de suplementos de ferro.	Beber água; alimentação adequada; exercícios moderados; criação de hábitos intestinais; utilizar técnicas de relaxamento profundas; não tomar emolientes, laxantes, óleo minerais ou outras drogas.
Flatulência	Diminuição da motilidade gastrointestinal devido às hormonas, dando tempo à produção de gás pelas bactérias; deglutição de ar.	Mastigar os alimentos devagar e completamente; evitar comidas susceptíveis de produzir gases e alimentos gordos e refeições abundantes; praticar exercício; manter hábitos intestinais regulares.
Veias varicosas (podem estar associadas a dores)	Predisposição hereditária; relaxamento dos músculos lisos	Evitar a obesidade, períodos longos de pé ou sentada;

nas pernas e na vulva)	das paredes das paredes das veias condicionado pelas hormonas, provocando vasocongestão pélvica; situação agravada pelo aumento do útero, gravidade, e esforço para defecar; o aparecimento de trombos nas varizes dos membros inferiores é raro mas podem ser produzidos pelas hemorróides.	roupa apertada; obstipação com conseqüente esforço para defecar; exercícios moderados; descansar com as pernas e ancas elevadas; meias de descanso; as hemorróides trombosadas podem ficar salientes e visíveis; para aliviar o edema e a dor podem fazer-se banhos de assento mornos e aplicação local de pensos adstringentes.
Leucorreia	O colo, ao sofrer estimulação hormonal, fica hipertrofiado e hiperactivo, produzindo quantidade abundante de muco.	Não existe prevenção; não efectuar irrigações vaginais; higiene cuidada; pensos higiénicos; encaminhar para o médico se surgir prurido, odor intenso ou alterações do tipo e cor.
Cefaleias	Tensão emocional; tensão ocular; engurgitamento vascular e congestão nasal provocada por estimulação hormonal.	Apoio emocional; ensino pré-parto; relaxamento voluntário; consultar o médico se as cefaleias forem constantes e muito fortes.
Síndrome do canal cárpico	Compressão do nervo mediano provocada por alterações nos tecidos adjacentes: dor, formigueiro e adormecimento, ardor, perda de movimentos finos e deixar cair objectos.	Sem prevenção; elevação do membro afectado; a suspensão da mão afectada pode ajudar e a cirurgia é curativa.
Formigueiros e adormecimento dos dedos (5% das grávidas)	Síndrome de tracção do plexo braquial provocado pela inclinação dos ombros durante a gravidez.	Manter boa postura; usar soutien de suporte; assegurar que este estado desaparecerá se não for agravado pelo pegar e transportar o bebé.
Dor articular; dores dorsais e lombares; pressão pélvica e hiper mobilidade das articulações.	Relaxamento das articulações da sínfise púbica e sacro-íliacas devido às hormonas, resultando em pelve instável; curvaturas cervical e lombar acentuadas provocadas pela alteração do centro de gravidade condicionada pelo aumento do volume abdominal.	Postura correcta e boa mecânica corporal; evitar fadiga; usar sapatos de salto baixo; relaxamento voluntário; colchão duro; aplicação local de calor ou gelo e massagens dorsais; exercícios de inclinação pélvica; repouso; assegurar que esta situação desaparecerá 6 a 8 semanas após o parto.
3º Trimestre		
Diminuição da amplitude respiratória e dispneia (60% das grávidas)	Limitação da expansão do diafragma provocada pelo aumento do útero (o diafragma fica 4 cm elevado).	Postura correcta; dormir com almofadas extra; evitar sobrecarregar o estômago e parar de fumar.
Insónia	Movimentos fetais; câibras musculares; aumento da frequência urinária; diminuição da amplitude respiratória ou outros desconfortos.	Relaxamento consciente; massagem dorsal e <i>effleurage</i> na barriga; apoio do corpo em almofadas; leite morno ou duche morno antes de deitar.
Gengivite e epúlida	Aumento da vascularização e proliferação do tecido conjuntivo, provocados pela estimulação	Alimentação equilibrada com quantidade adequada de proteínas; fruta fresca e

	dos estrogénios.	vegetais; boa higiene oral e escovar os dentes suavemente.
Desconforto e pressão perineal	Pressão exercida pelo volume do útero, especialmente quando a grávida está de pé ou a andar; gestação gemelar.	Repouso e relaxamento consciente.
Contracções de Braxton-Hicks	Intensificação das contracções uterinas como preparação para o parto.	Incutir segurança; repouso; mudança de posição; praticar técnicas de respiração quando as contracções condicionarem o mal-estar e <i>effleurage</i> na barriga.
Cãibras dos membros inferiores	Compressão dos nervos dos membros inferiores devido a um aumento do útero; níveis reduzidos de cálcio sérico ou elevação dos níveis de fósforo	Excluir presença de coágulos sanguíneos pesquisando o sinal de Homans; se esta situação for excluída fazer massagem e aplicar calor no músculo afectado; flexão dorsal do pé até o espasmo desaparecer; colocar-se de pé sobre uma superfície fria; suplementos orais de carbonato de cálcio ou de lactato de cálcio.
Edema maleolar	Agravamento do edema provocado por períodos longos de pé ou sentada, postura incorrecta, falta de exercício, roupa apertada ou temperatura elevada.	Ingestão abundante de líquidos para aumentar a diurese; antes de se levantar de manhã; calçar meias de descanso; descansar regularmente com ancas e pernas elevadas; praticar exercício moderado.

(Adaptado De: *Enfermagem na maternidade*)