

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PÓS-PARTO

Geovanna Silva Machado¹
Roselene Tribioli Iamamoto²

RESUMO

O puerpério é um período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto. A relevância e a extensão desses processos são proporcionais ao vulto das transformações gestacionais experimentadas e diretamente subordinadas à duração da gravidez. A fisioterapia é de grande importância para melhor recuperação das mulheres no pós-parto. Seu papel consiste na recuperação, prevenção e tratamento de alterações nos diversos sistemas. O objetivo deste estudo foi identificar as principais intervenções fisioterápicas e as dificuldades encontradas pelas puérperas durante essa fase. Diante das principais dificuldades enfrentadas pelas puérperas, podemos citar as intercorrências mamárias relacionadas à lactação (dor, fissuras mamares, mastites, ingurgitamento mamário), incontinência urinária, dores incisionais associadas ao corte e episiotomia, sintomas gastrointestinais (constipações, timpanismo, dor abdominal) e diástase dos músculos reto-abdominais (DMRA). Diante disso concluímos que a fisioterapia no período puerperal visa promover através de suas intervenções durante essa fase, uma melhor adaptação da mulher à nova realidade corporal que segue ao nascimento de seu filho.

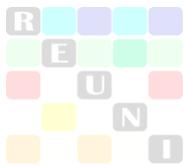
Palavras-chave: fisioterapia. saúde feminina. período puerperal

ABSTRACT

The puerperium is a chronologically variable period, with an imprecise scope, during which all the involutive manifestations and recovery of the maternal genitalia that occurred after childbirth unfold. The relevance and extent of these processes are proportional to the

¹ Acadêmica do Curso Superior de Fisioterapia, Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales/SP.

² Mestre em Fisioterapia e docente do Centro Universitário de Jales (UNIJALES), Jales/SP.



scale of the gestational changes experienced and directly subordinated to the duration of the pregnancy. Physiotherapy is of great importance for the better recovery of women in the postpartum period. Its role consists in the recovery, prevention and treatment of changes in the various systems. The aim of this study was to identify the main physical therapy interventions and the difficulties encountered by the puerperal women during this phase. In view of the main difficulties faced by the puerperal women, we can mention breast complications related to lactation (pain, breast fissures, mastitis, breast engorgement), urinary incontinence, incisional pain associated with cutting and episiotomy, gastrointestinal symptoms (colds, tympanism, abdominal pain) and diastasis of the rectus abdominis muscles (AMD). Therefore, we conclude that physical therapy in the puerperal period aims to promote, through its interventions during this phase, a better adaptation of women to the new body reality that follows the birth of their child.

Keywords: physiotherapy. women's health. puerperal period

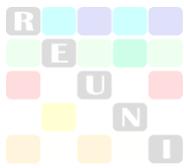
DESENVOLVIMENTO

A gravidez é um período em que ocorrem algumas alterações físicas e emocionais, que tem como finalidade adequar a mulher a sua condição de gestação. Além dessas alterações, ainda são incluídas as hormonais, musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratórias, tegumentares, nervosas, gastrointestinais e urogenitais. Essas alterações são importantes para controlar o metabolismo materno, contribuir para o crescimento do feto e prepara a gestante para o período de trabalho de parto e amamentação (BARBOSA, SILVA; MOURA, 2011).

O puerpério, também chamado de pós-parto, é o período com duração média de 6 a 8 semanas em que as modificações imprimidas no corpo materno durante a gestação irão retornar ao estado pré-gravídico (SOUZA, 1999; NEME, 2000; REZENDE, 2002). Este período pode ser dividido em três estágios, que difere de autor para autor.

Segundo Rezende (2000), o puerpério é a última fase do ciclo gravídico puerperal compreendida pelo período de dequitação da placenta. Podemos dividi-los em três fases:

- puerpério imediato que é do 1º ao 10º dia e tem início logo após a expulsão da placenta. Na primeira hora, o útero continua contraindo e os sinais vitais estabilizam. Mulheres

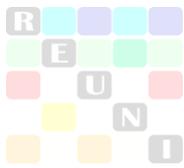


que fizeram parto natural, podem se levantar e caminhar um pouquinho pelo quarto, já nas primeiras horas seguintes ao parto. Isto evita o surgimento de trombose, beneficia o fluxo intestinal e colabora para seu bem-estar. Caso a mulher tenha passado por uma cesárea ou tenha tido um parto normal, que precisou de pontos na vagina, a limitação aos esforços será importante, entretanto, movimentar-se ainda é necessário como prevenção de trombose e retorno das funções intestinais, o útero estará voltando ao tamanho normal. Por isso é comum ter cólicas, que, às vezes, aumentam durante a amamentação. Nesses 10 primeiros dias, até mais ou menos um mês após o parto, pode acontecer uma secreção que sai pela vagina, que no início é como um sangramento e depois vai diminuindo e clareando gradativamente. A pressão arterial e a frequência cardíaca, no entanto, mantêm-se dentro dos parâmetros normais. A temperatura no terceiro ou quarto dia experimenta uma elevação pelo aumento do metabolismo mamário. Este aumento não deve durar por mais de 24 horas.

- puerpério tardio do 10° ao 45° dias, o corpo feminino ainda está sofrendo alterações e os cuidados devem continuar, mesmo que a fase inicial tenha se encerrado, pois tanto o útero quanto a região genital ainda estão passando por mudanças para retornar ao seu estado natural. As mudanças sofridas pelo útero após dar à luz continuam. No final da gestação o órgão media 32 centímetros, e após o nascimento do bebê ele voltará a medir apenas 7. Também diminui o seu peso: de 1 quilo e meio, o útero volta a pesar 60 gramas. Durante os 25 dias pós-parto, o endométrio (mucosa que cobre o interior do útero) vai cicatrizando de forma natural e, com o passar das semanas, vai recobrando a espessura. Como explicamos no início do texto, entre 30 e 45 dias pode reaparecer a ovulação. No caso de não haver fecundação, reaparece a menstruação. Se você deseja amamentar o seu bebê por um longo período e de modo bastante ativo, notará que o seu puerpério pode durar por mais tempo, inclusive, atrasar o retorno do ciclo menstrual.

- puerpério remoto que é após o 45° dia após o parto, mesmo depois que a mãe começar a amamentar, ela tem modificações em seu corpo. No período puerperal, a mulher não ovula, entretanto, a partir do quadragésimo dia, ela pode começar a ovular novamente, e caso isso aconteça, essa é a marca do puerpério remoto.

Muitas mulheres ao engravidarem desconhecem o funcionamento interno do seu corpo. É importante a consciência do efeito das mudanças e suas alterações sobre a postura. Nesta fase, uma postura correta deve ser dinâmica e vital, variando sempre com suas necessidades. A gravidez envolve extensas modificações em todo o corpo, inclusive nos



músculos, articulações e ossos. À medida que o útero aumenta de tamanho, o centro da gravidade da mulher tende a alterar-se, forçando-a a adaptar-se (BARRACHO, 1999).

No pós-parto imediato domina a crise genital; prevalecem os fenômenos catabólicos e involutivos das estruturas hipertrofiadas ou hiperplasiadas durante a gravidez. Ocorrem as mais dramáticas alterações fisiológicas, assim como o surgimento de complicações. Já o pós-parto tardio é o período em que todas as funções começam a ser influenciadas pela lactação. E no pós-parto remoto é um período com duração imprecisa, já que nas mulheres que não amamentam ele é breve (SOUZA, 1999; REZENDE, 2002).

A diástase dos músculos DMRA representa uma condição que pode estar presente tanto no último trimestre gestacional quanto no período puerperal, sendo considerada uma condição patológica quando apresenta comprimento maior que 3cm, podendo interferir na capacidade da musculatura abdominal de estabilização e também na movimentação do tronco (BEZERRA; NUNES; LEMOS, 2011; RETT et al., 2009; SOUZA, 2002;)

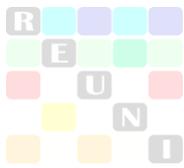
A fisioterapia apresenta diversos benefícios, dentre eles a redução do desconforto causado pela gravidez, melhora da ansiedade e pouca possibilidade da prescrição de parto cesárea (CANESIN; AMARAL, 2010).

A atuação fisioterapêutica durante o puerpério pode ser iniciada logo após o parto, respeitando apenas um período de repouso de seis horas para o parto normal e doze horas para o parto cesárea. O atendimento é iniciado com a coleta de dados, da história da gestação e parto. Na avaliação são observados os dados vitais e realizado o exame físico, deve-se verificar o padrão respiratório, a mobilidade diafragmática e a expansibilidade torácica. (SOUZA, 1999).

O fisioterapeuta deve orientar a paciente quanto a uma postura correta no leito, como, por exemplo, o decúbito lateral para facilitar a eliminação dos flatos, incentivar a deambulação precoce e evitar posturas antiálgicas, aliviando as tensões musculares e promovendo analgesia, estimulando sempre uma postura correta (SOUZA, 1999).

Os exercícios para o assoalho pélvico devem ser realizados com frequência e de forma gradativa e em diversas posições, decúbito dorsal, lateral, ventral, sentada, em pé e de cócoras. A bola suíça é um instrumento de grande valia para treino do assoalho pélvico, pois melhora a percepção sensorial e a força desta musculatura além de exercitar simultaneamente várias estruturas musculares dos segmentos pelve-perna e pelve-tórax (CARRIÈRE, 1999).

Nesse contexto vê-se que a atuação da fisioterapia na saúde da mulher atua intervinda sobre várias perspectivas da função e do movimento humano, que sofrem por mudanças durante



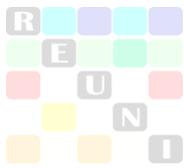
todo o período da vida da mulher, desde adolescência até a idade adulta, ocorrendo pelo período gestacional, menopausa e terceira idade (FRIGO; BRAZ, 2010).

Durante a gestação a mulher tem que adaptar sua postura para compensar a mudança do centro de gravidade, levando ao aumento das curvaturas lombar e torácica, após o parto esses desvios posturais estão presentes e devem ser tratados. A avaliação postural é indispensável para traçar um plano de tratamento individual de acordo com a necessidade de cada puérpera. A bola suíça é um instrumento que auxilia para a reeducação postural, pois ela aumenta a percepção proprioceptiva de alinhamento postural, treina equilíbrio e coordenação (CARRIÈRE, 1999).

Os alongamentos musculares podem contribuir bastante para reduzir a tensão muscular, melhorar a postura, mas deve-se tomar cuidado com o efeito remanescente da relaxina sobre as articulações. O alongamento para aumentar a flexibilidade deve ser evitado até a 16^o. a 20^o. semana de pós-parto, já o alongamento para a manutenção do comprimento muscular pode ser realizado (DIFIORI, 2000).

Um método muito utilizado para a reeducação postural é o isostretching. Este é definido como uma ginástica postural global ereta já que a maioria dos exercícios é executada na posição vertical. O corpo todo trabalha de maneira concêntrica e excêntrica durante a expiração, a musculação e o relaxamento são incluídos a cada postura, solicitando da coluna um auto-engrandecimento (REDONDO, 2001).

O condicionamento físico é extremamente importante para ajudar na recuperação pós-natal. Seus efeitos vão auxiliar na reabsorção do excesso de líquido retido na gravidez, aumentar o retorno diminuindo a estase das veias varicosas, melhorar a eficiência do coração e dos pulmões auxiliando a puérpera a retornar para suas tarefas de maneira mais fácil, contribui para a perda de peso além de diminuir o estresse e a ansiedade (DIFIORI, 2000). Deve-se tomar cuidado quanto à escolha dos exercícios, lembrando efeito da relaxina sobre as articulações esses efeitos podem se prolongar se o aleitamento continuar. A atividade de alta intensidade é contraindicada podendo reduzir a quantidade de leite disponível para a próxima amamentação e a produção de ácido lático durante o treino intenso pode dar um sabor ácido ao leite. A sessão de condicionamento cardiovascular deve ser dividida em aquecimento, treino cardiovascular e resfriamento sendo que as atividades de baixo impacto são as mais indicadas (DIFIORI, 2000).

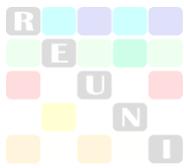


MATERIAIS E METODOS

O estudo exploratório se classifica como um artigo de uma revisão bibliográfica. As pesquisas foram realizadas nas bases de dados ScientificElectronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BIBLIOTECA VIRTUAL DA SAÚDE, com as seguintes buscas: fisioterapia, dor, puerpério, tratamento, pós-parto. Com o objetivo de descrever a importância da fisioterapia no pós-parto, relatar sobre as delimitações dos períodos puerperais, identificar quais técnicas e tratamentos que são realizadas nos determinados períodos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O assoalho pélvico deve ser trabalhado já no puerpério imediato independentemente do tipo de parto, pois os mesmos são enfraquecidos durante a gestação. Caso a mulher tenha sofrido episiotomia e no pós-parto queixar-se de dor no local da sutura, a crioterapia pode ser indicada. Aplicação de compressas de gelo moído por vinte minutos ou a massagem com o gelo na região perineal devem ser utilizados para promover analgesia, diminuir o edema e a inflamação. Em caso de pós-cesariana, a mulher necessita de auxílio para corrigir a postura em flexão assumida para proteção decorrente da dor pós-operatória. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) pode ser um recurso utilizado para analgesia pós-operatória. Seu efeito ocorre através da modulação do processo de neurocondução da dor, através da liberação de opióides endógenos a nível medular e da hipófise e na teoria das comportas. Dois eletrodos podem ser colocados em cada extremidade da incisão. Os parâmetros utilizados são frequência de 50-100Hz, pulso até 100us, intensidade em nível sensorial de 30-60 minutos (POLDEN; MANTLE, 1997; MELO et al., 2006). Os exercícios físicos são muito importantes para puérperas com depressão leve ou melancolia, os exercícios pós-natais promovem melhora da resistência física, diminui a fadiga e recupera a autoconfiança. São importantes dentro do tratamento técnicas de relaxamento. Vários são os métodos utilizados, devendo sempre estar associado a respiração profunda reduzindo o estresse, ansiedade e todas as consequências físicas que elas acarretam.



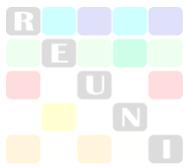
Discutir-se que puerpério é uma fase de grandes mudanças para a mulher, que necessita de cuidados e atenção da equipe de saúde que a assiste nesse período. Contudo, a atenção é concentrada no recém-nascido e os desconfortos vivenciados pela puérpera são negligenciados. Ainda bem que, a literatura científica vem ganhando vulto em relação a uma assistência focada na melhoria da qualidade de vida da puérpera. A revisão da literatura voltada para esse tema indica alta prevalência de dor, constipação intestinal, IU, DME e o desconforto ao amamentar no pós-parto, e que a atuação da fisioterapia é de suma importância para a parturiente, durante esse período é que ocorre as grandes modificações em seu corpo, e ela necessita de ajudar de um profissional bem qualificado, desde uma simples orientação de como se posicionar para amamentar até um exercício para o fortalecimento do MAP, para assim, evitar as disfunções do assoalho pélvico, e mostrar que a fisioterapia apesar de nova nesse ramo vem provar que é muito importante na saúde da mulher.

CONCLUSÃO

A intervenção fisioterapêutica é uma ferramenta importante tanto na prevenção quanto no tratamento da DMRA, podendo ser realizada nos períodos pré e pós-parto. Deste modo, nos estudos analisados, o recurso fisioterapêutico mais utilizado consiste em cinesioterapia na forma de exercícios de reeducação respiratória e estimulação a contração dos músculos abdominais. A eletroestimulação e a ginástica abdominal hipopressiva também foram eficazes na redução significativa da diástase, podendo ser iniciados já no pós-parto

A mulher necessita no período pós-parto de suporte social, familiar e de um acompanhamento multiprofissional. A fisioterapia nesta fase é de grande importância, pois um programa de exercícios auxilia no retorno rápido a condições pré-gravídicas e evita problemas futuros.

Porém, faz necessário mais pesquisas sobre assunto, e também um maior esclarecimento e divulgação sobre o trabalho realizado pela fisioterapia junto as pacientes puérperas, visto que a fisioterapia promove benefícios e previne complicações tardias. Considerando o enfoque dos autores estudados, constata-se que a fisioterapia possui recursos que são indispensáveis no tratamento de alterações causadas nas puérperas e que o meio de tratá-las aponta para a possibilidade da reeducação perineal, conforme assevera, dentre outros.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARO, J.L.; AGOSTINHO, A.D.; TRINDADE, J.C.S.; LAUTENSCHLAGER, M.F.M.; GAMEIRO, M.O.O. **Eletroestimulação endovaginal e cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária de esforço.** *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, Belo Horizonte, v.107, n.6, p.189-195, abr. 1997.

ANTONIOLI, Reny de Souza; SIMÕES, Danyelle. **Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas.** *Rev Neurocienc*;18(2):267-274, 2010. Disponível em: 5 <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/374%20revisao.pdf>. Acesso em: 25/05/21.

BARACHO, E.L. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia e aspectos de neonatologia.** 2.ed. Belo Horizonte: Health, 1999.

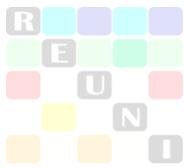
BARBOSA, C. M. S., SILVA, J. M. N. & MOURA, A. B. (2011). **Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes.** *Rev Dor*, 12(3):205-8.

BEZERRA, M.A.B; NUNES, P.C.; LEMOS, A. **Força muscular respiratória: comparação entre nuligestas e primigestas.** *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.18, n.3, p.235-40, jul-set. 2011

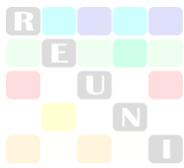
BORGES, F.S.; VALENTIN, E.C. **Tratamento da flacidez e diástase reto abdominal no puerpério de parto normal com o uso de eletroestimulação muscular com corrente de média frequência – estudo de caso.** *Revista Brasileira de Fisioterapia Dermato-Funcional*, v.1, n.1, 1-8, 2001

CANESIN, K. F. & AMARAL, W.N. (2010). **Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura.** *FEMINA*. vol. 38, nº 8.

CARRIÈRE, B. **Bola Suíça.** 2. ed. São Paulo: Manole. 1999. 383p.



- DIFIORI, J. **Boa Forma Física Pós-Natal**. 1. ed. São Paulo: Manole. 2000. 179p.
- FRIGO, L. F. & BRAZ, M. M. (2010). **A Fisioterapia na Atenção Integral a Saúde da Mulher. Promovendo Saúde na Contemporaneidade: desafios de pesquisa, ensino e extensão Santa Maria**.
- HEBERT, S.; XAVIER, R. **Ortopedia e Traumatologia princípios e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 1998. 830p
- MANNOCCI, J.F. **Disfunções sexuais: abordagem clínica e terapêutica**. 3.ed. São Paulo: Fundo editorial BYK, 1995.
- MARTINS, F.G. **Tratamento conservador da incontinência urinária feminina. Urologia Contemporânea** – Órgão Oficial do Departamento de Urologia. Associação Paulista de Medicina, v.6, n.1, jan./mar. 2000.
- MESQUITA, L.A.; MACHADO, A.V.; ANDRADE, A.V. **Fisioterapia para Redução da Diástase dos Músculos Retos Abdominais no Pós-parto**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.21, n.5, p. 267-272, 2009.
- MICHELOWSKI, A.C.S.; SIMÃO, L.R.; MELO, E.C.A. **A eficácia da cinesioterapia na redução da diástase do músculo reto abdominal em puérperas de um hospital público em Feira de Santana** – BA. Revista Brasileira de Saúde Funcional, Cachoeira, v.2, n.2, p.5-16, dez. 2014.
- NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 2. ed. São Paulo: Sarvier. 2000. 1362.
- PRENTICE, W. E., VOIGHT, M. L. **Técnicas em Reabilitação Musculoesquelética**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2003. 727p.
- POLDEN, M., MANTLE, J. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. 2.ed. São Paulo: Santos. 1997. 442p
- REDONDO, B. Isostretching, **A Ginástica da Coluna**. X. ed. Piracicaba: Skin. 2001. 160p



REZENDE, J. *Obstetrícia*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 2002. 1514p.

SOUZA, E. L. B. L. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia e Aspectos de Neonatologia**. 2.ed. Belo Horizonte: Health. 1999. 354p.

RODRIGUES, O. **Aprimorando a saúde sexual: manual de técnicas de terapia sexual**. São Paulo: Summus, 2001.