A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO DO PARTO NATURAL[1]

Eduarda Vono de **SOUZA**[2]
Fernanda Vieira **MENESES**[2]
Greiciely Von Ancken de Souza **SARAN**[2]
Isabele Marcolin **GONÇALES**[2]
Leiziane **SARTTI**[2]
Rafaela Andrade **LEMES**[2]
Rosana de Fátima **GARBIN**[3]

RESUMO

O puerpério compreende o período entre seis a oito semanas do pós-parto. Dessa forma, a fisioterapia procura atuar na recuperação de disfunções que ocorrem durante a gestação e durante o parto. Buscando encontrar informações a respeito da atuação fisioterapêutica no puerpério do pós-parto natural, o presente estudo levantou dados da literatura a respeito do tema. Foram encontrados quarenta e sete artigos que apontam a fisioterapia como tratamento capaz de reduzir os comprometimentos e ajudando as mulheres a recuperar funções. Assim, a atuação da fisioterapia no puerpério do parto natural mostra grande eficácia na reabilitação das disfunções deixadas pela gestação e pelo parto.

Palavras-chave: fisioterapia, puerpério e parto natural.

1 INTRODUÇÃO

O parto vaginal é o mais seguro e indicado, já que o corpo da mulher tem uma preparação própria para ele. Ocorre de maneira natural, sendo realizado geralmente sem intercorrências ou procedimentos desnecessários (SANCHES et al, 2021).

Essa é a via de parto em que todo o corpo da parturiente trabalha para realizar a expulsão do feto de forma eficaz, através de técnicas envolvendo hormônios, órgãos, mecanismos físicos e reposicionamento das estruturas ósseas (ANDRADE; FREITAS, 2019).

[1]Artigo elaborado para obtenção de certificado de conclusão do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Fernandópolis, FIFE.
[2]Graduandas do curso de Fisioterapia da FIFE.
[3]Orientadora e professora especialista do curso de Fisioterapia da FIFE.

Durante a gravidez e o puerpério, ocorrem várias modificações sistêmicas e fisiológicas no corpo da mulher. As mesmas estão relacionadas ao metabolismo, sistema gastrointestinal, musculoesquelético, respiratório, urinário, endócrino, tegumentar, cardiovascular e hematológico, acarretando desconfortos físicos e emocionais (BURTI et al, 2016)

É durante o puerpério imediato em que ocorrem as principais modificações fisiológicas, sendo assim são essenciais os cuidados específicos e a assistência multiprofissional para orientar e tratar os fenômenos que estão ocorrendo (NUNES; GONÇALVES; LATORRE, 2019).

A ação do fisioterapeuta nesta fase é direcionada para a prevenção, recuperação e tratamento das disfunções nos sistemas e tem como objetivos a reabilitação da função respiratória, melhora do sistema circulatório, prevenir riscos de trombose, retomar a função gastrointestinal, proporcionar analgesia no caso de episiotomia na região perineal, restabelecer o condicionamento cardiovascular, estimular a musculatura abdominal e realizar orientações sobre posturas adequadas ao período de amamentação (COELHO et al, 2021).

Dessa forma, esta revisão tem como objetivo relatar a atuação da fisioterapia no puerpério do parto natural.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, em que foi realizada a leitura e seleção de artigos do banco de dados como o SCIELO, PUBMED e Google Acadêmico, relacionados à fisioterapia, pós-parto natural e puerpério. Foram elencados como critérios de inclusão artigos de 2014 a 2021 que versem sobre o tema proposto e estejam em sua versão completa. Num total de 70 artigos, utilizamos 47 deles, e 23, que não estavam dentro deste padrão foram excluídos.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Mudanças cinético-funcionais que ocorrem na gestação

A gestação é marcada por diversas transformações no corpo feminino, sendo elas, anatômicas, fisiológicas e psicológicas, tendo em vista que essas mudanças têm influência também nos sistemas metabólico e funcional (ANDRADE, 2021).

O corpo da mulher, no período gestacional, sofre alterações como o aumento do quadril, da cintura, e das glândulas mamárias. Também há uma mudança no centro de gravidade, levando ao aumento da lordose lombar e gerando o aparecimento de algias posturais. Além disso, a gestante poderá apresentar déficit respiratório, dificuldades na digestão, frequência cardíaca aumentada, alterações hormonais e edemas nos membros superiores e inferiores (SILVA et al, 2018).

Ainda nesse período, os distúrbios hormonais interferem diretamente no ganho de peso da gestante, pois eles influenciam a divisão da massa corporal, as mudanças nos processos articulares, o crescimento das mamas e do útero, o aumento do fluxo sanguíneo e a retenção hídrica. Esses fatores irão garantir o desenvolvimento saudável do bebê e preparar a mãe para a ocasião do parto (ANDRADE, 2021).

A alteração mais observada no sistema musculoesquelético é a anteversão da pelve, podendo estar associada a uma hiperlordose lombar com possível horizontalização do sacro. Essas modificações afetarão o ângulo de inserção dos músculos abdominais e pélvicos, ocasionando uma distensão muscular excessiva, contribuindo para o surgimento da diástase do músculo reto abdominal, ou seja, o afastamento desses dois músculos (BURTI et al, 2016).

Segundo Rocha, Nunes e Latorre (2020), a gravidez possui um efeito importante na fisiologia do trato urinário da mulher, independentemente do tipo de parto. A razão da incontinência urinária de esforço (IUE) na gestação está direcionada com a fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (AP), onde gera o aumento do colo vesical e da mobilidade uretral, levando a incompetência do esfíncter.

A pele é afetada devido às instabilidades hormonais, desenvolvendo algumas alterações que são classificadas em fisiológica da gravidez, dermatoses específicas e dermatoses alteradas. Dentre as modificações estéticas destacam-se as estrias, edemas, fibroedema geloide, varizes, acne e melasmas (GARCIA; NETO; VIDAL, 2020).

Os níveis fisiológicos de hemácias, plaquetas e proteínas são mantidos baixo, ocorrendo uma hipervolemia para suprir as demandas metabólicas do útero e fornecer nutrientes para a placenta e o feto. Mesmo com a produção de eritrócitos há um aumento plasmático acentuado, contribuindo para o surgimento da anemia

fisiológica, sendo mais aparente no segundo trimestre da gravidez (BARACHO, 2018).

No sistema respiratório ocorre um aumento da média respiratória em repouso e uma diminuição da tensão de dióxido de carbono no sangue, cerca de

25%, que faz com que ocorra uma dispneia durante a realização das AVD's (atividades de vida diárias), também acontece o aumento do volume corrente e da ventilação alveolar, a reserva expiratória ficará reduzida e a capacidade vital permanecerá igual (FERRAZ et al, 2021).

As principais alterações que ocorrem durante a gestação no sistema cardiovascular são diminuição da resistência vascular periférica, elevação do débito cardíaco, aumento do volume plasmático, diminuição do nível de hemoglobina, diminuição da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, hipertrofia do músculo cardíaco, aumento do volume sanguíneo, aumento da pressão venosa em membros inferiores e elevação do volume sistólico (ANDRADE et al, 2020).

Devido ao aumento dos níveis de gonadotrofina coriônica (hCG), no primeiro trimestre a gestante sofre de vômitos e náuseas. Com o aumento uterino, o estômago se eleva sofrendo uma dextrorrotação, causando um retardo no esvaziamento gástrico. Há uma redução do tônus do esfíncter esofagiano inferior e diminuição da amplitude e da velocidade das ondas peristálticas do esôfago, o que pode gerar uma piora no refluxo gastroesofágico (SÁ; OLIVEIRA, 2016).

A constipação intestinal pode surgir durante a gestação, estando associada à obstrução mecânica do útero com a diminuição da motilidade e também com o aumento da aldosterona, onde há um aumento de 59% na absorção de água e de 45% na de sódio na região do colón na gravidez (BARACHO, 2018).

3.2 Momento do parto natural

O parto é um processo fisiológico que envolve tanto influências maternas quanto fetais caracterizando o estágio final da gestação, em que o feto gerado terá início a uma vida independente fora do corpo materno (OLIVEIRA, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o parto natural é quando acontece de maneira espontânea, desde o início até o momento do nascimento do bebê. Nesse método não há intervenções cirúrgicas durante o parto e nem no período pós-parto, em que o nascimento acontece através da via vaginal. Diante

disso, são evitados procedimentos e intervenções medicamentosas (FERREIRA, 2017).

Dentre as vantagens do parto vaginal está à dispensabilidade de intervenções cirúrgicas que podem gerar riscos de hemorragias, coágulos e obstruções intestinais, há uma perda menor de sangue, o período de recuperação é mais rápido e menos doloroso e um menor risco de gerar infecções do trato urinário ou no endométrio (ANDRADE; FREITAS, 2019).

No momento do parto, o assoalho pélvico da gestante enfrenta mudanças importantes para o bebê conseguir passar pelo canal vaginal. As lesões obstétricas mais comuns acontecem quando os tecidos moles como pele, fáscia, músculos e mucosa não obtém a distensibilidade necessária para que o feto passe sem causar nenhum dano (OLIVEIRA, 2019).

A distensibilidade é importante principalmente na segunda fase do parto, quando a pressão gerada sobre o assoalho pélvico pela cabeça do feto é maior em conjunto com a pressão intra-abdominal para auxiliar no momento da expulsão (MENDES; MAZZAIA; ZANETTI, 2018).

No parto, a gestante irá sentir contrações rítmicas do útero, cuja a intensidade tende a aumentar, provocando movimentos no feto para se deslocar até o canal vaginal. Em geral, o trabalho de parto pode se iniciar duas semanas antes ou após duas semanas da data prevista. Normalmente tem duração de cerca de doze a dezoito horas em primíparas, já em multíparas há uma duração de seis a dezesseis horas (MARTINS, 2021).

O autor ainda afirma que o trabalho de parto é um procedimento anátomofisiológico e psicológico, que se divide em quatro períodos: dilatação, expulsão, dequitação e período de Greenberg. Sendo assim, o trabalho de parto terá o clímax atingido no final do segundo período, com o início da saída do feto.

No primeiro período há o apagamento e a dilatação do colo uterino em até dez centímetros, associado a contrações uterinas vigorosas e ritmadas com frequência de pelo menos três contrações a cada dez minutos. O segundo é o expulsivo, tendo seu começo marcado pela dilatação máxima do colo do útero e seu fim marcado pela expulsão do feto (BOAVIAGEM et al, 2019).

O terceiro período, que recebe o nome de secundamento ou dequitadura, é o momento em que ocorre o desprendimento da placenta e membranas e, o último

período, caracterizado como Greenberg é observado que o sangramento genital se suspende depois da primeira hora pós-parto (RIBEIRO, 2017).

3.3 Fisioterapia no puerpério do parto natural

O puerpério é o intervalo entre a expulsão da placenta e a volta das condições fisiológicas pré-gravídicas, essa fase é de extrema importância e pode gerar algumas complicações, independente do tipo de parto (BURTI et al, 2016).

Entre os principais agravos estão a hipertensão arterial, as hemorragias (precoce ou tardia) e a infecção puerperal, além das alterações que podem ocorrer no corpo como um todo, como as contrações uterinas, dores na coluna vertebral, dificuldade na cicatrização da episiotomia, diástase abdominal, incontinência urinária e fecal (LIMA; SOARES, 2018).

Esse período pode ter duração média de 6 a 8 semanas, quando é necessário que a mulher tenha acompanhamento de profissionais especializados para que possa retornar ao seu estado anterior ao parto com o mínimo de intervenções possíveis (FONTES; MEJIA, 2016).

A atuação multidisciplinar no atendimento às mulheres no puerpério é importante, sendo o fisioterapeuta o mais indicado para reabilitar as diversas mudanças musculoesqueléticas (COELHO et al, 2021).

A fisioterapia atua por meio de programas de exercícios elaborados para reduzir os comprometimentos pós-parto ajudando as mulheres a recuperar funções e preparando-as para os cuidados com o bebê (KISNER; COLBY, 2016).

3.3.1 Objetivos da Fisioterapia

A Fisioterapia pode ajudar a mulher a voltar rapidamente às condições de antes da gravidez e na prevenção de possíveis problemas futuros (BURTI et al, 2016).

A atuação do fisioterapeuta no puerpério compreende a recuperação, prevenção e tratamento das disfunções dos vários sistemas do corpo humano (COELHO et al, 2021).

Os principais objetivos no puerpério imediato são ajudar no retorno ao estado pré-gravídico, aliviar as dores, estimular a deambulação, orientar quanto à postura e amamentação, restaurar funções fisiológicas alteradas, auxiliar a mulher

na retomada das suas atividades de vida diária, prevenir e tratar disfunções uroginecológicas (NUNES; GOLÇALVES; LATORRE, 2019).

Kisner e Colby (2016) também citam como objetivos desenvolver a percepção e o controle postural, ensinar a mecânica corporal segura, ganhar força muscular em membros superiores para os cuidados com o bebê, obter percepção e controle muscular do assoalho pélvico e manter ou corrigir diástase do músculo reto do abdome.

3.3.2 Avaliação fisioterapêutica

As principais queixas que as mulheres relatam após o parto são dor referente às flatulências, contrações uterinas e desconfortos gastrointestinais, além da incontinência urinária, cervicalgia, lombalgia, dor na episiotomia, depressão pósparto, carência de orientações, queixas relacionadas à amamentação, edemas de membros superiores e inferiores e, em alguns casos, diástase do músculo reto abdominal (NUNES; GONÇALVES; LATORRE, 2019).

A atuação do fisioterapeuta no puerpério começa poucas horas após o nascimento do bebê, respeitando em torno de seis horas de repouso para o parto normal. Inicia-se o atendimento colhendo os dados pessoais da mulher, a história da gestação e do parto. Avaliam-se os principais dados vitais, além de realizar o exame físico, verificando o padrão respiratório e a expansibilidade torácica (FONTES; MEJIA, 2016).

Durante a avaliação clínica, o fisioterapeuta responsável precisa avaliar as características das mamas, se possui fissuras, traumas, ingurgitamento mamário e/ou mastite e também as posturas adotadas durante a amamentação (VIEIRA; COSTA; GOMES, 2015).

No abdome, realiza-se a palpação do útero para acompanhar o processo de involução uterina. Através da percussão, avaliamos os desconfortos gastrointestinais indicados pelo timpanismo abdominal. Observa-se se há diástase do músculo reto abdominal, que na maioria das mulheres é nítida. A medida da diástase é realizada nas regiões supraumbilical, umbilical e infraumbilical, com a paciente em decúbito dorsal, solicitando flexão de tronco (BARACHO, 2018).

Deve-se verificar também se há presença de dor na episiotomia, referida muitas vezes como ardente, latejante e incômoda (ANJOS; LIMA; SILVA, 2021).

Segundo Gund e Moraes (2017), a dor na região sacroilíaca deve ser avaliada através de testes específicos como o de compressão (paciente em decúbito lateral com quadril e joelhos flexionados a 90º, examinador aplica uma força vertical sobre a região superior da crista ilíaca) e distração (paciente em decúbito dorsal, examinador aplica força sobre as EIAS (espinhas ilíacas ântero-superiores), com os braços cruzados), os dois testes são considerados positivos em caso de dor.

Deve ser realizada a inspeção da contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico, sendo eles, coccígeo, levantadores do ânus (pubococcígeo, puboviscerale ileococcígeo), isquiocavernoso, bulbocavernoso e músculo perineal transverso profundo e superficial, como mostra a Figura 1. Para isso, os membros inferiores devem estar em flexão e abduzidos e a região perineal despida, o examinador irá realizar o toque bidigital e comando verbal solicitando que a paciente contraia e relaxe a musculatura, sem contrair os músculos do glúteo e abdômen (SOUZA et al, 2017).

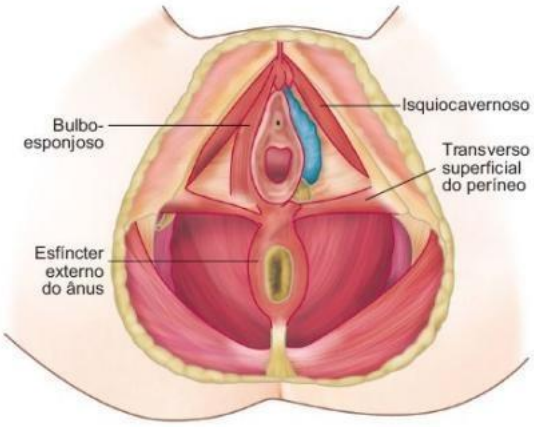

Figura 1: Músculos do assoalho pélvico.
Fonte: BARACHO, 2018.

Nos membros inferiores, observa-se se há presença de edema com o teste da pressão digital sob a pele por 5 segundos, sendo positivo nos casos em que a depressão não se desfaz imediatamente após a descompressão (CONSTANTINO, 2020).

Além disso, deve ser avaliado se há presença de varizes ou sinais de formação de trombos. Para a avaliação de trombos, é realizada a palpação no

maléolo medial, na fossa poplítea e na região inguinal. Se houver dor, rubor e hipertermia, o resultado pode ser positivo para trombos (BARACHO, 2018).

Para avaliar a queixa de cervicalgia e lombalgia, o fisioterapeuta deve realizar a palpação dos seguimentos da coluna cervical e dos músculos paravertebrais para análise da dor e alteração no tônus muscular. Além disso, deve ser feita a goniometria para verificar restrição na amplitude de movimento e testes específicos como de compressão e tração para região cervical e teste de Lasegue para a região lombar (ANTUNES et al, 2017).

3.3.3 Condutas fisioterapêuticas

Segundo Kisner e Colby (2016), depois de um parto vaginal, os exercícios podem ser iniciados assim que a mulher se sentir capaz e receber autorização médica para realizá-los.

O fisioterapeuta atua no sentido de auxiliar na melhora das disfunções causadas na gestação e no parto o mais rápido possível. Pode-se iniciar com as orientações posturais no leito, tais como em decúbito lateral para ajudar na eliminação das flatulências e a correção de possíveis posturas antálgicas, diminuindo tensões musculares e auxiliando na analgesia (SILVA; SOUZA, 2015).

As orientações sobre a amamentação diferem de acordo com o posicionamento da mãe. Se a mesma estiver sentada, deve apoiar a coluna e deixála ereta, com joelhos e quadril fletidos a 90º e pés em posição neutra. Em decúbito lateral, a mãe deve estar com a cabeça apoiada até a região do pescoço. Além disso, os sutiãs devem conter alças grossas e um número maior do que o normalmente utilizado, pois assim pode melhorar a dor na coluna vertebral e a postura (ALVES et al, 2017).

O tratamento fisioterapêutico para diástases consiste em promover a restauração dos músculos do abdome, melhorando sua tonicidade, através de exercícios abdominais que são de extrema importância nas condutas fisioterapêuticas no período pós-natal. No tratamento, podem ser utilizados os recursos cinesioterapêuticos e eletroterapêuticos (COITINHO et al, 2019).

A cinesioterapia atua na reabilitação da diástase abdominal com manobras de inspiração profunda com contração abdominal forçada, reeducação funcional respiratória, movimentos de flexão anterior combinado com rotação do tronco,

abdução de ombros e flexão de cotovelos e contração isométrica dos músculos abdominais (SANCHO et al, 2015).

Quanto a escolha dos exercícios é importante o cuidado, levando em consideração que atividades de intensidade alta podem ser contraindicadas devido o risco de diminuir a quantidade de leite e pela produção de ácido lático alterar o sabor do mesmo, dificultando a amamentação (SILVA; SOUZA, 2015).

Para o tratamento da diástase abdominal, pode ser utilizada também a corrente russa, que, através de eletrodos, irá produzir a eletroestimulação de nervos motores e sensitivos, proporcionando o ganho de força muscular e melhora da flacidez (BRÁZ; SILVA; SILVA, 2018).

Além da cinesioterapia clássica, o pilates pode ser indicado para as mulheres no puerpério, pois busca proporcionar uma reabilitação dinâmica, com técnicas de alongamento, fortalecimento, respiração e equilíbrio. Esse método auxilia na conscientização corporal, melhora da postura e consequentemente diminuição das dores pela liberação de endorfinas e serotoninas. Muitas mulheres relatam também a melhora na constipação e da incontinência urinária e fecal (BARBOSA et al, 2020).

A laserterapia e a Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS) são condutas realizadas pelo fisioterapeuta para tratamento da episiotomia. O laser de baixa intensidade proporciona o alívio da dor, estimula à produção de novos vasos sanguíneos e promove o reparo tecidual. A TENS é utilizada para analgesia, uma vez que age na inibição do corno dorsal ou na liberação de endorfinas (ANJOS; LIMA; SILVA, 2021).

O autor ainda cita que os parâmetros para utilização do laser são: comprimento de onda 660nm, dosagem de 4 a 8J/cm², a área dividida em centímetros quadrados e a técnica pode ser feita por varredura ou por pontos e duração de 10 segundos em cada. Para a TENS, os parâmetros são: 100Hz de frequência, largura de pulso de 75 a 100μs, com tempo máximo de 30 minutos, podem ser posicionados quatro eletrodos paralelamente próximos a episiotomia, na região dos nervos pudendo e genitofemoral, ambos responsáveis pela inervação da área perineal.

Para a dor sacroilíaca e lombar, a fisioterapia conta com diversos recursos como a cinesioterapia, exercícios de estabilização, exercícios do assoalho pélvico e exercícios de fortalecimento, além da orientação da utilização de um travesseiro em

formato de ninho quando deitada em decúbito lateral, pois pode ser útil para diminuir a dor e a insônia (ARAGÃO, 2019).

A Ginástica Abdominal Hipopressiva (GAH) tem o propósito de fortalecer a musculatura do abdômen e também do assoalho pélvico no pós-parto. Consiste em uma técnica sistêmica e postural, que abrange a ativação de diversos músculos antagonistas ao diafragma, proporcionando a diminuição das pressões intraabdominal e intratorácica (URBANO et al, 2019).

O protocolo de GAH se constitui por quatro posturas estáticas (decúbito dorsal, semissentado, supino, e supino com o tronco para frente), seguindo a série de expiração completa e aspiração diafragmática com pausa respiratória de oito segundos. Realiza-se uma série de duas repetições em cada postura e descansa por vinte segundos entre elas (FRANCHI; RAHMEIER, 2016), como demostra a figura 2:

Figura 2: Ginástica Abdominal Hipopressiva (GAH).
Fonte: Acervo próprio.

Outra conduta de tratamento fisioterapêutico é o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP's). Seus benefícios incluem desenvolvimento muscular, mobilidade, reparo ou manutenção da força e da resistência, flexibilidade, coordenação e relaxamento muscular (ROSSI et al, 2020).

Além disso, o treinamento dos MAP's promove percepção e controle funcional dos mesmos, prevenindo ou tratando incontinência urinária e/ou fecal. Há quatro tipos de exercício, sendo eles: contrair e relaxar; contrações rápidas; exercício do "elevador" e o relaxamento do assoalho pélvico. (KISNER; COLBY, 2016).

Os exercícios de Kegel são uma técnica simples que também pode ser utilizada no fortalecimento dos MAP's. O protocolo consiste na realização de seis a oito contrações máximas sustentadas por oito a doze segundos, seguidas de três contrações medianas de trinta segundos, três vezes por dia (NUNES; GONÇALVES; LATORRE, 2019). Podem ser realizados em posição deitada, sentada, ajoelhada, semiajoelhada (sentada sobre os calcanhares), em quatro apoios, em pé e na posição de ponte (MACEDO, 2019), como na figura 3:

Figura 3: Exercícios de Kegel.
Fonte: Acervo próprio.

Em relação à presença de edema nos membros inferiores, cabe à fisioterapia orientar sobre a realização de exercícios circulatórios e a deambulação precoce após o parto e também após a alta hospitalar, para diminuir o edema presente, aumentar o retorno venoso e prevenir tromboembolismo (BURTI et al, 2016).

Quando não é possível realizar a deambulação precoce por algum motivo médico, é importante que sejam feitos exercícios no leito para que se possa evitar a imobilidade e seus efeitos, como o aumento da resistência vascular, diminuição do fluxo sanguíneo periférico e estase circulatória (SILVA; SOUSA, 2015).

A aplicação da drenagem linfática manual pode ser realizada vinte e quatro horas após o parto, com deslizamentos lentos, suaves e superficiais nos membros inferiores, por um tempo aproximado de sessenta minutos, com objetivo de diminuir o edema por meio do deslocamento da linfa para a circulação (OPORTUS et al, 2019).

São diversos os efeitos fisiológicos da drenagem linfática manual, como redução de edemas, desintoxicação dos meios intersticiais, melhora da fadiga,

aumento do fluxo linfático, relaxamento da musculatura, absorção de proteínas, distribuição de hormônios no organismo, melhora do sono, redução do estresse e melhora do sistema imunológico (OLIVEIRA; CARDOSO, 2014).

As cervicalgias são comuns no puerpério tardio, podem ser utilizadas técnicas de calor, massagem, alongamentos da região cervical e liberação miofascial nessa fase (FONTES; MEJIA, 2016).

4 DISCUSSÃO

No período gestacional, ocorrem mudanças tanto emocionais como físicas, podendo ser hormonais, cardiovasculares, biomecânicas e cardiorrespiratórias, que são importantes para que a mulher se prepare para o momento do parto (SANTOS et al, 2019).

Neste presente estudo, foram relatadas as principais condutas fisioterapêuticas como orientações quanto à amamentação, cinesioterapia, exercícios abdominais, pilates, exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico (exercícios de Kegel e GAH), drenagem linfática, técnicas de massagem, laserterapia e TENS, realizadas para tratar as disfunções presentes durante o puerpério, nas quais se mostram de grande eficiência no retorno das atividades de vida diárias e na qualidade de vida das puérperas.

Na revisão sistemática sobre a importância da fisioterapia no parto humanizado, Brito et al (2019) concluíram que o fisioterapeuta, por meio dos recursos e técnicas como massagens, estímulo à deambulação precoce, analgesia através da TENS, banhos quentes, exercícios respiratórios, crioterapia, adoção de posturas verticais e relaxamento, são capazes de prover excelentes condições fisiológicas, contribuindo positivamente no puerpério do parto natural.

Em 2020, Serpa et al, através de uma revisão sistemática sobre a abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço no puerpério, observaram que o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) é a primeira opção de tratamento para incontinência urinária de esforço (IUE) no puerpério, sendo importante para melhora da função e força dessa musculatura, aumentando a função esfincteriana da uretra e o suporte dos órgãos pélvicos.

Oliveira et al (2021), por meio de sua revisão integrativa sobre a atuação do fisioterapeuta no pré-parto, parto e pós-parto, relatam que intervenções como fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, pilates, exercícios de estabilização

e analgesia com a TENS apresentam resultados positivos na reabilitação das puérperas e auxilia a tratar danos que podem ocorrer durante esse período. Além disso, o fisioterapeuta está apto para orientar a mulher quanto às suas condições de saúde, estimulando a sua participação no tratamento.

Na revisão bibliográfica de Melo et al (2021), sobre a intervenção fisioterapêutica no puerpério imediato, observaram que os principais métodos fisioterapêuticos utilizadas no puerpério são as técnicas de tratamento para fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, como exercícios de contração e treinamento desses músculos, diástase abdominal e a utilização da TENS para o alivio das dores, o que mostrou para os autores a necessidade de maiores estudos sobre diferentes intervenções que poderiam ser utilizadas.

De acordo com o estudo de Costa et al (2021), sobre a Fisioterapia na recuperação muscular de diástase abdominal em puérperas, o tratamento para diástase do músculo reto abdominal que se mostra eficaz é a eletroestimulação, GAH, exercícios respiratórios e exercícios para fortalecimento da musculatura abdominal.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos levantados nessa revisão bibliográfica, a atuação da fisioterapia no puerpério do parto natural mostra-se de grande eficácia para a reabilitação das disfunções causadas na gestação e durante o parto e para o retorno das atividades de vida diárias. Foram relatadas inúmeras técnicas utilizadas pela fisioterapia, visando à prevenção e ao tratamento de complicações que essas mulheres podem desenvolver, porém ainda se faz necessário a realização de novas pesquisas para o esgotamento do assunto.

ABSTRACT

The puerperium comprises the period between six to eight weeks postpartum. In this way, physiotherapy seeks to act in the recovery of dysfunctions that occur during pregnancy and during childbirth. Seeking to find information about the physiotherapeutic performance in the puerperium of the natural postpartum period, the present study collected data from the literature on the subject. Forty-seven articles were found that point to physiotherapy as a treatment capable of reducing impairments and helping women to recover functions. Thus, the

performance of physiotherapy in the puerperium of natural childbirth shows great effectiveness in the rehabilitation of dysfunctions left by pregnancy and childbirth.

Keywords: physiotherapy, puerperium and natural childbirth.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. A., et al, 2017. **Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação.** Disponível em: http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/39400/pdf. Acesso em: 14 out. 2021.

ANDRADE, D. C., 2021. **Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes.** Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/. Acesso em: 06 set. 2021.

ANDRADE, R. S., FREITAS. L. S., 2019. **Análise comparativa do parto normal em relação ao parto cesariano no contexto do cuidado humanizado.** Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/. Acesso em: 10 set. 2021.

ANDRADE, N. M. Atuação fisioterapêutica durante a gestação: uma abordagem cardiovascular. **Revista RECIFAQUI**, Quirinópolis, 2020, v. 2, n. 10, p. 733, set. 2020. Disponível em: http://recifaqui.faqui.edu.br/index.php/recifaqui/article. Acesso em: 26 set. 2021.

ANJOS, A. L. S., LIMA, M. O., SILVA, M. V. S., 2021. **TENS de alta frequência e laserterapia de baixa intensidade no alivio da dor pós episiotomia em puérperas.** Disponível em: http://periodicos.unicathedral.edu.br/revistafacisa/article/view/419/446. Acesso em: 10 out. 2021.

ANTUNES, M. D., et al, 2017. **Análise comparativa dos efeitos da massoterapia e pompage cervical na dor e qualidade de vida em mulheres.** Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/929/92952141013.pdf. Acesso em: 16 out. 2021.

ARAGÃO, F. F., 2019. **Dor lombossacral relacionada à gestação.** Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/CjNYR46FFYVVKxLzfrGGzmz/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

BARACHO, E. Atuação do fisioterapeuta no puerpério imediato. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher.** 6. ed. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 22, p. 293-307.

BARACHO, E. Adaptações fisiológicas da gestação. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 6. ed. Rio de Janeiro – RJ: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 2, p. 50-67.

BARBOSA, A. K. S., et al, 2020. **Método Pilates nas alterações musculoesqueléticas em puérperas: revisão sistemática.** Disponível em: https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article. Acesso em: 29 out. 2020.

BOAVIAGEM, A. Comportamento biomecânico da pelve nas diferentes posturas adotadas durante o segundo período do trabalho de parto. **Revista Eletrônica da Estácio**, Recife, 2019, v. 5, n. 1, p. 2-21, jul. 2019. Disponível em: https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/222. Acesso em: 09 set. 2021.

BRÁZ, Y. L. O. S., SILVA, S. B., SILVA, G. C. L., 2018. **Recursos fisioterapêuticos na reabilitação da diástase no puerpério: uma revisão sistemática.** Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis. Acesso em: 29 out. 2021.

BRITO, M. S., et al. A importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Capoeiruçu, 2019, v.6, n.1, p.75-84. Disponível em: https://seeradventista.com.br/ojs3/index.php/RBSF/article/view/1048. Acesso em: 28 out. 2021.

BURTI, J. S., et al, 2016. **Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia.** Disponível em: https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/25440. Acesso em: 08 set. 2021.

COELHO, S. R. A., et al, 2021. Fisioterapia na pós-gestação. **Recima21 – Revista Científica Multidisciplinar – ISSN 2675-6218** – Edição 2021, v. 2, n. 7. Disponível em: http://www.recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/513. Acesso em: 29 out. 2021.

COITINHO, L. M. F., et al. Eficiência dos tratamentos fisioterapêuticos para a diástase do músculo reto abdominal no puerpério: uma revisão integrativa. **FASEM RECHST** – Edição 2019, v. 8, n. 1, p. 39-52, jan./jul. 2019. Disponível em: https://www.revista.fasem.edu.br/index.php/fasem. Acesso em: 05 set. 2021.

CONSTANTINO, M. P., 2020. **Avaliação de edemas.** Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios. Acesso em: 10 out. 2021.

COSTA, A. S. P., et al., 2021. Fisioterapia na recuperação muscular de diástase abdominal em puérperas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE.** São Paulo, v.7.n.11.nov. 2021. Disponível em: https://www.periodicorease.pro.br/rease. Acesso em: 12 jan. 2022.

FERRAZ, B. A., et al. Autoimagem e percepção corporal durante o período gestacional. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, 2021, v. 32, n.1, p. 39-49, Maio, 2021. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/. Acesso em: 26 set. 2021.

FERREIRA, M. G. S., 2017. **Medo de dar à luz: Parto Normal ou Cesariana? – Validação e Aplicação da Escala CFPP.** Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/. Acesso em: 10 set. 2021.

FONTES, T. A., MEJIA, D. P. M., 2016. **A importância da reeducação postural em mulheres no puerpério**. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/32/47. Acesso em: 06 set. 2021.

FRANCHI, E. F., RAHMEIER, L. Efeitos da Ginástica Abdominal Hipopressiva no puerpério imediato – Estudo de casos. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc.** Vol. 17 – N. 2 - Abr/jun 2016. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php. Acesso em: 05 set. 2021.

GARCIA, A. M. A., NETO, F. S. S., VIDAL, G. P. Análise das principais alterações estéticas provenientes da gravidez: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento-RSD**, 2020, v. 9, n. 9, p. 1-19, jul./ago.
2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6332/6133. Acesso em: 26 set. 2021.

GUND, C. S. M., MORAES, C. N., 2017. **Avaliação da disfunção sacroíliaca em profissionais da educação infantil.** Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/8944. Acesso em: 29 out. 2021.

KISNER, C., COLBY, L. A. Saúde da mulher: obstetrícia e assoalho pélvico. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas.** 6. ed., Barueri-SP, Manole, 2016. Cap. 24, p. 929-960.

LIMA, T. B., SOARES, D. J., 2018. **Atenção e cuidados necessários à mulher no puerpério imediato.** Disponível em:

https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/678. Acesso em: 30 out. 2021.

MACEDO, C. B., 2019. **Análise comparativa de protocolos de tratamento fisioterapêutico para fortalecimento do assoalho pélvico.** Disponível em: http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/1111. Acesso em: 11 nov. 2021.

MARTINS, L. M. M. Fisioterapia respiratória como atenuante para a fadiga muscular na gestante em trabalho de parto. **Revista de Administração do Cesmac**, 2021, v. 9, p. 127-139, abr. 2021. Disponível em: https://revistas.cesmac.edu.br. Acesso em: 09 set. 2021.

MELO, J. A. L., et al, 2021. **Intervenção Fisioterapêutica no puerpério imediato: O que há de evidências na última década?** Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download. Acesso em 29 out. 2021.

MENDES, N. A., MAZZAIA, M. C., ZANETTI, M. R. D. Análise crítica sobre a utilização do Epi-No na gestação e parto. **ABCS Ciências da Saúde**, 2018, v. 43, n. 2, p. 117-123, ago.2018. Disponível em: https://nepas.emnuvens.com.br. Acesso em: 25 set. 2021.

NUNES, E. F. C., GOLÇALVES, B., LATORRE, G. F. S. O papel da fisioterapia pélvica no puerpério imediato – uma revisão sistemática. **Revista da AMRIGS.** Porto Alegre - RS, Vol. 63, n. 3, pág. 344-348, jul./set. 2019. Disponível em: https://www.amrigs.org.br/assets/images/upload. Acesso em: 05 set. 2021.

OLIVEIRA, A. C. M. A importância da assistência fisioterapêutica prestada a parturiente durante o parto. **Revista Cientifica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v.10, n. 1, p. 156-166, jan./jun. 2019. Disponível em: http://www.faema.edu.br/revistas. Acesso em: 10 set. 2021.

OLIVEIRA, A. O. C. S., CARDOSO, M. P. C. A drenagem linfática na gravidez e pós-parto: uma revisão. **Lecturas Educación Física y Deportes**, Buenos Aires, v. 19, n. 199, p. 1-1, dez. 2014. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11152. Acesso em: 30 out. 2021.

OLIVEIRA, J. G., et al. A atuação do fisioterapeuta no pré-parto, parto e pós parto: uma revisão integrativa. **Prática e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva,** Salvador, v.2. p. 1-24, 2021. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva. Acesso em: 28 out. 2021.

OPORTUS, L. S. C., et al. Avaliação da drenagem linfática manual em cesarianas no alojamento conjunto. São Paulo: **Revista Recien**. 2019; 9(26):68-76. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/291-1205-1-PB.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

RIBEIRO, S. A. Assistência ao ciclo gravídico puerperal em municípios de faixa de fronteira do estado do Paraná. - **Universidade Estadual do Oeste do Paraná** - Campus de Foz do Iguaçu. Biblioteca Digital de Teses e DissertaçõesBDTD, 2017. Disponível em: http://tede.Unioeste.Br/handle/tede/3556. Acesso em: 13 out. 2021.

ROCHA, M. A., NUNES, E. F. C., LATORRE, F. S. Fisioterapia pélvica na prevenção das disfunções pélvicas. **Revista Cientifica nas Áreas de Envelhecimento Humano - Fisi Senectus,** Unochapecó, v. 8, n. 1, p. 20-33, jan/dez. 2020. Disponível em: https://bell.unochapeco.edu.br. Acesso em: 07 set. 2021.

ROSSI, T. R., et al, 2020. **Importância da fisioterapia para tratamento de incontinência urinária no pós-parto e puerpério.** Disponível em: http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php. Acesso em: 05 set. 2021. SÁ, R. A. M., OLIVEIRA, C. A. Modificações no organismo materno. **Hermogénes- Obstetrícia Básica**. 3. ed. Rio de Janeiro - RJ: Atheneu, 2016. Cap.6, p. 77- 90.

SANCHES, A. M., et al, 2021. Parto vaginal espontâneo no Brasil. **Brazilian Journal of Development-BJD**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 26788-26799, mar. 2021. Disponível

em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article. Acesso em: 29 out. 2021.

SANCHO, M. F., et al, 2015. **Exercícios abdominais afetam a distância inter-reto em mulheres no pós-parto: um estudo de ultrassom bidimensional.** Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26094117/. Acesso em: 29 out. 2021.

SERPA, A. P. V., et al, 2020. Abordagem fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço no puerpério: revisão sistemática. **Revista Saúde e Inovação**, Distrito Federal, v. 1, n. 1 (2020): 60 anos do Hospital de Base. Disponível em: https://saudeinovacao.com/index.php/revista/article/view/13. Acesso em: 13 jan. 2022.

SILVA, M. L. B., SOUZA, D. P. M., 2015. **A atuação da fisioterapia no parto e pós-parto.** Disponível em:
https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/12_. Acesso em: 14 out. 2021.

SILVA, R. A. B., et al, 2018. Atuação do fisioterapeuta no período gestacional: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ciência e Saberesversão online**, Maranhão, v. 4, n. 4, p. 1330-1338, out/dez. 2018. Disponível em: http://www.facema.edu.br/. Acesso em: 06 set. 2021.

SOUZA, M. M. M. B., et al, 2017. **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em profissionais do sexo na cidade de Fortaleza/CE.** Disponível em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil /article/. Acesso em: 29 out. 2021.

URBANO, F. A., et al., 2019. **Exercícios de fortalecimento para o músculo reto abdominal como tratamento da diástase pós-gestacional.** Disponível em: https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/117. Acesso em: 11 out. 2021.

VIEIRA, A. C., COSTA, A. R., GOMES, P. G., 2015. **Boas práticas em aleitamento materno: aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada.** Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/292078587_.
Acesso em: 11 out. 2021.