

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO

(PHYSICAL-THERAPEUTIC ACTION IN THE PUERPERIUM)

Ana Carolina S. Beleza¹. Gilliane Paula de Carvalho²

1. Fisioterapeuta, docente da Universidade Paulista UNIP e Faculdades Integradas Fafibe.
acbeleza@fafibe.br

2. Fisioterapeuta graduada pela Universidade Paulista UNIP.
gillianecarvalho@yahoo.com.br

Abstract. *The puerperium is the period in which changes made to the maternal body during pregnancy return to the previous condition. Physical therapy is very important in providing women with a better recovery in the postpartum period. Its role consists on the recovery, prevention, and treatment of changes on various systems. The purpose of this study was to describe the action of physical therapy in the puerperium. To do this, a literature review was performed. After selecting the material, a systematic reading of the references was carried out, seeking to analyze them according to the studied theme. The action of physical therapy in the puerperium has broad objectives: reeducate the respiratory function, stimulate the circulatory system and prevent thrombosis, reestablish the gastrointestinal function, promote analgesia of the perineum region and the cesarean section, recover cardiovascular conditioning, reeducate the abdominal musculature, and offer instructions about correct postures while breastfeeding and looking after the baby. Several resources are available in the area, for instance: kinesiotherapy and electrotherapy techniques.*

Keywords: *puerperium, physical therapy, exercises, women's health*

Resumo. *O puerpério é o período em que as modificações imprimidas no corpo materno durante a gestação irão retornar ao estado anterior. 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 descrever a atuação da fisioterapia no puerpério. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura. Após a seleção do material, procedeu-se a leitura sistemática das referências buscando analisá-las de acordo com tema em questão. A atuação da fisioterapia no puerpério tem objetivos amplos: reeducar a função respiratória, estimular o sistema circulatório e prevenir trombozes, restabelecer a função gastrintestinal, promover analgesia da região perineal e da incisão da cesariana, retomar o condicionamento cardiovascular, reeducar a musculatura abdominal e oferecer orientações sobre posturas corretas ao amamentar e nos cuidados com o bebê. Diversos recursos existem na área como: técnicas de cinesioterapia e eletroterapia.*

Palavras-chave: *puerpério, fisioterapia, exercícios, saúde da mulher.*

1. Introdução

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 Vokaer (1955) apud Neme (2000) o período pós-parto pode ser dividido em 3 momentos: pós-parto imediato (1º. ao 10º. dia após a parturição), pós-parto tardio (11º. ao 45º. dia) e pós-parto remoto (além de 45 dias).

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).

Diversas modificações ocorrem no corpo da mulher, que tem como objetivo restaurar e retornar os sistemas ao estado muito próximo ao pré-gravídico. O sistema urogenital, cardiovascular, respiratório, músculo-esquelético, dentre outros, retornam gradativamente às suas funções e potencialidades anteriores. As mulheres necessitam de cuidados específicos voltados à sua saúde, o que requer assistência multiprofissional de programas específicos para a saúde da mulher.

Não se deve deixar de ressaltar que o período pós-parto é muito mais voltado para os cuidados ao recém-nascido, do que para a mãe que recentemente pariu. Muitas vezes as queixas por elas referidas são consideradas inerentes ao processo de parturição. Portanto, pouco se encontra na literatura científica sobre os cuidados dispensados com a puérpera, especialmente quando nos reportamos à fisioterapia.

Este estudo pretende abordar a atuação da fisioterapia neste período. Como já descrito são diversas as modificações corporais que a mulher irá passar. Há necessidade da realização de exercícios físicos supervisionados por profissionais da área durante este período, objetivando acelerar este processo de retorno a condições não gestacionais, auxiliar as puérperas ao retorno às atividades de vida diária e a tratar as possíveis patologias apresentadas, melhorando assim a qualidade de vida da puérpera.

2. Objetivo

Descrever a atuação da fisioterapia no puerpério imediato, tardio e remoto.

3. Material e Método

Este trabalho constitui-se de uma revisão crítica da literatura que de acordo com Polit e Hugler (1995) permite ao pesquisador familiarizar-se com o que está sendo feito em campo sobre um determinado assunto.

Utilizou-se a Base de Dados de Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), livros e demais fontes de bibliotecas da cidade de Ribeirão Preto para a seleção das fontes de referência. As palavras chaves utilizadas foram: puerpério, fisioterapia, doenças musculoesqueléticas e exercícios.

As referências foram coletadas durante o ano de 2006. Após a seleção do material, procedeu-se a leitura sistemática das referências buscando analisá-las de acordo com o tema em questão.

4. Resultados

Pouco se conhece e se encontra na literatura científica sobre a atuação da fisioterapia no pós-parto. Sabe-se que profissionais já atuam nesta área há tempos, entretanto não se encontra descrito detalhadamente esta fundamental assistência.

A fisioterapia é de suma importância para uma melhor recuperação das puérperas; seu papel consiste na recuperação, prevenção e tratamento de alterações em todos os sistemas além das orientações gerais.

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).

Com relação às mamas, devem ser inspecionadas quanto ao seu aspecto geral de simetria, condições mamilares e da presença ou não de dores (POLDEN E MANTLE, 1997; SOUZA, 1999).

Nos membros inferiores são avaliados os maléolos, fossa poplíteia e região inguinal em busca de sinais de formação de trombos, bem como observadas a presença de edemas e varizes (SOUZA, 1999).

A intervenção fisioterapêutica no puerpério imediato tem como objetivos: proporcionar e orientar quanto ao posicionamento no leito, reeducação da função respiratória, estimulação do sistema circulatório, restabelecer a função intestinal, reeducação dos músculos abdominais, reeducação da musculatura de assoalho pélvico, promover analgesia no local da incisão perineal ou cesárea e orientações gerais em relação aos cuidados com as mamas, quanto às posturas assumidas durante o cuidado com o bebê e da necessidade de continuar o acompanhamento fisioterápico em nível ambulatorial.

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

O atendimento inicia-se com a reeducação diafragmática, através da propriocepção em decúbito dorsal ou sentada, a puérpera coloca as mãos sobre o tórax e sobre o abdome enquanto respira profundamente. Em caso de pós-cesariana os exercícios respiratórios são de grande importância, pois com o uso da anestesia geral o muco pode se acumular nos pulmões, para conseguir um padrão respiratório diafragmática a puérpera pode imobilizar a incisão com as mãos ou com uma almofada. (SOUZA, 1999; STEPHENSON E O'CONNOR, 2004).

É importante estimular o retorno venoso, através de exercícios metabólicos de extremidades para evitar a estase venosa. Em casos de presença de edema e veias varicosas, devem ser indicados o uso de meias antiembólicas, repouso com os membros inferiores elevados e manobras de drenagem manual (POLDEN E MANTLE, 1997; SOUZA, 1999).

A normalização da função intestinal deve ocorrer até o quarto dia após o parto, para isso são realizados exercícios de mobilização da pelve em decúbito lateral, dorsal com flexão de quadril e joelhos ou sentada na bola suíça, de forma lenta com movimentos curtos e repetidos até dez vezes, associado à respiração, onde a puérpera inspira durante a anteversão e expira na retroversão contraindo a musculatura abdominal. A deambulação precoce é importante para estimular o peristaltismo intestinal que neste período está diminuído, além de medida profilaxia de tromboembolismo (SOUZA, 1999; STEPHENSON E O'CONNOR, 2004).

No abdome é realizada a palpação, dois dedos acima do umbigo, pedindo a flexão anterior de tronco da puérpera, para verificar a presença de diástase do músculo reto-abdominal, onde segundo os critérios de Noble uma diástase de dois dedos, mais ou menos três

centímetros supra-umbilicais são considerados normais com recuperação espontânea sem complicações. A musculatura abdominal nesta fase deve iniciar sua atividade a partir da posição em decúbito dorsal com quadril e joelhos fletidos através da propriocepção e da contração isométrica principalmente do transversos abdominal, visando à recuperação da tonicidade da musculatura abdominal que se encontra flácida e muito fraca.

O assoalho pélvico deve ser trabalhado já no puerpério imediato independente 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 E MANTLE, 1997; MELO et al., 2006).

Após o parto a puérpera vai se ocupar a maior parte de seu tempo amamentando, trocando fraldas e banhando o bebê, sendo muito comum o aparecimento de dores na coluna, principalmente na região cervical devido à má posição adotada pela mãe. Para que estas tarefas não se tornem um incômodo para a puérpera é necessário que esta seja bem orientada em relação a posturas corretas.

Durante a amamentação, a mãe deve-se sentar em uma cadeira, pode usar um travesseiro para apoiar a coluna lombar, um outro sobre o seu colo para elevar o bebê e os pés devem estar bem apoiados no chão ou sobre um banco. (POLDEN E MANTLE, 1997; STEPHENSON E O'CONNOR, 2004).

O bebê deve ser trocado em superfície que tenha altura próxima da cintura da mãe, para evitar a flexão de tronco. Algumas mães preferem realizar esta tarefa ao nível do solo, assim a posição semi-ajoelhada e sentada sobre o calcâneo proporciona uma boa postura sem desconfortos (POLDEN E MANTLE, 1997; DIFIORI, 2000).

Em relação ao banho do bebê, deve-se evitar encher a banheira por meio de vasilhas ou pegá-la enquanto cheia, para isso a banheira pode ficar dentro do banheiro de modo que a mãe possa ajoelhar-se ao seu lado, para ser cheia e esvaziada sem esforços. O carrinho deve ter a altura da cintura da mulher, para evitar a má postura e assim desconfortos na coluna (POLDEN E MANTLE, 1997; DIFIORI, 2000).

Neste período a mulher deve ser orientada e conscientizada da importância de continuar o acompanhamento fisioterapêutico nas outras fases do puerpério.

No pós-parto tardio os objetivos de tratamento são: reeducação da função respiratória, tratamento de possíveis complicações e desconfortos músculo-esqueléticos (tenossinovite, cervicalgias e incontinência urinária de esforço), reeducação e ganho de força da musculatura de assoalho pélvico, reeducação dos músculos abdominais.

Após o parto é comum o surgimento de tenossinovite, causada por esforços repetitivos. A mais comum é a de DeQuervain que é a inflamação da bainha do extensor curto e abdutor longo do polegar, a principal queixa é dor que é agravada pelo teste de Finkelstein, podendo apresentar edema e crepitação. O tratamento na fase aguda tem como objetivo a redução da inflamação e analgesia. Assim que estes diminuïrem, inicia-se alongamento em amplitude indolor e o fortalecimento desta musculatura (HEBERT; XAVIER, 1998; PRENTICE E VOIGHT, 2003).

É muito comum também o surgimento de cervicalgias no puerpério tardio. Estas podem ser prevenidas através de orientações gerais quanto a posturas corretas e alongamentos. É indicado o uso de técnicas de calor devido aos seus efeitos terapêuticos. Após, podem ser realizados alongamentos da região cervical, técnicas de massagem e de liberação miofascial (KITCHEN E BAZIN, 1998).

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).

Ainda no puerpério tardio a diástase do reto abdominal pode estar presente. O trabalho de contração isométrica do transversos abdominal e os exercícios de mobilização pélvica com contração do reto-abdominal devem continuar e devem ser realizados em todas as posições.

Com o avançar no puerpério, ou seja, já no período remoto, a mulher deverá ter passado por uma avaliação com o ginecologista e somente após deve iniciar os programas de exercícios para esta fase. Antes que seja traçado um plano de tratamento é necessário que a puérpera passe por uma nova avaliação fisioterapêutica.

Os objetivos de tratamento deste período são: ganho de força da musculatura de assoalho pélvico, reeducação e ganho de força dos músculos abdominais, reeducação postural, condicionamento físico e relaxamento.

O assoalho pélvico deve continuar sendo fortalecido em todas as posições. O fortalecimento abdominal só pode ser iniciado após uma avaliação, observando a presença ou não de diástase do reto-abdominal. A contração isométrica do transversos abdominal tem que ser realizada em todas as posições. (POLDEN E MANTLE, 1997; DIFIORI, 2000).

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 16ª a 20ª 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 do efeito da relaxina sobre as articulações esses efeitos podem se prolongar se o aleitamento continuar. A atividade de alta intensidade é contra-indicada 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).

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.

5. Considerações Finais

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, como: incontinência urinária, má postura, motilidade gastrointestinal reduzida, pouca força abdominal, tendinites, entre outras. Infelizmente essa prática ainda não é comum em todas as maternidades e do conhecimento de todas as mulheres. E o conhecimento científico ainda é escasso, necessitando de um maior número de trabalhos.

5. Referências

- BELEZA, A. C. S., NAKANO, A. M. S. O trauma perineal no parto. Fisioterapia Brasil. São Carlos, v. 5, n. 6, p. 462-466, nov/dez. 2004.
- CARRIÈRE, B. Bola Suíça. 2. ed. São Paulo: Manole. 1999. 383p.
- CUNNINGHAM, F. G. Williams Obstetrícia. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 2000. 1242p.
- DIFIORI, J. Boa Forma Física Pós-Natal. 1. ed. São Paulo: Manole. 2000. 179p.
- GROSSE, D.; SENGLER, J. Reeducação Perineal. 1. ed. Barueri: Manole. 2002. 146p.
- HALBE, H. W. Tratado de Ginecologia. 3. ed. São Paulo: Roca. 2000. 1679p.
- HEBERT, S.; XAVIER, R. Ortopedia e Traumatologia princípios e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 1998. 830p.
- KITCHEN, S.; BAZIN, S. Eletroterapia de Clayton. 10. ed. São Paulo: Manole. 1998. 350p.
- MARINHO, A. C. N. Atuação fisioterapêutica no aleitamento materno e na intercorrência mamária. Fisioterapia Brasil. São Carlos, v. 5, n. 4, p. 317-320, 2004.
- MELO, P. G., MOLINERO, P. V. R., DIAS, R. O., MATTEI, K. Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) no Pós-Operatório de Cesariana. Rev. Bras. Fisioterapia. São Carlos, v. 10, n. 2, p. 219-224, 2006.
- MORAES, I. G. S., PINHEIRO, R. T., SILVA, R. A., HORTA, B. L., SOUZA, P. L. R., FARIA, A. D. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, jan/fev. 2006.
- NEME, B. Obstetrícia Básica. 2. ed. São Paulo: Sarvier. 2000. 1362.
- POLDEN, M., MANTLE, J. Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. 2.ed. São Paulo: Santos. 1997. 442p.
- PRENTICE, W. E., VOIGHT, M. L. Técnicas em Reabilitação Musculoesquelética. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2003. 727p.
- 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.
- STEPHENSON, R. G., O'CONNOR, L. J. Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia. 2. ed. Barueri: Manole. 2004. 520p.