

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**  
**Curso de Fisioterapia**

**Luciana Soares Oliveira**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO IMEDIATO:  
REVISÃO DE LITERATURA**

**São Paulo**  
**2021**

**Luciana Soares Oliveira**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO IMEDIATO:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri.

**São Paulo**

**2021**

O48a Oliveira, Luciana Soares de

Atuação da fisioterapia no puerpério imediato / Luciana Soares de Oliveira. – São Paulo, 2021.

37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Ms. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri

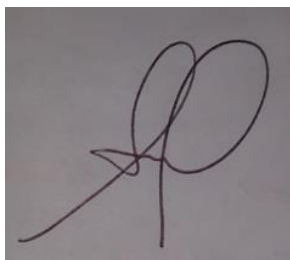
1. Fisioterapia. 2. Cinesioterapia. 3. Puerpério. I. Macri, Silmara Patrícia Correia da Silva, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

## **ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO IMEDIATO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri.

São Paulo 10 de Novembro de 2021



---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri  
(Orientadora)

Nota : 10,0 (dez)

*Dedico este trabalho ao meu marido Márcio que acima de tudo é um grande amigo, sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo, aos meus filhos Felipe e Manuella, por serem tão pacientes e sempre me trazendo carinho. E a minha amiga e comadre Daniella Sato (in memoriam) cujo momentos vividos foram essenciais na minha vida. Gratidão eterna.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me permitir ter essa experiência de vida, a minha querida orientadora Prof<sup>a</sup> Ms Silmara Patrícia Correia da Silva Macri por aceitar conduzir o meu trabalho, a todos os mestres do curso de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante o curso. Em especial a Prof<sup>a</sup> Angela Mitzi e Prof<sup>a</sup> Adriana Orfale, obrigada por tudo. Aos meus amigos do curso que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos sempre com o espírito colaborativo, Adriele Conceição, Bruna Pantarotto, Diogo Maxuel, Flávia Leite, Isabella Lins, Janaína Thomazinho, Letícia Herrera, Mayara Gurgel, Pamela Moreno, Pietra Manganaro, Roberta Alice, em especial ao Jhefferson Miranda levarei a todos para vida. A minha irmã Cleia, meu cunhado Marcel e cunhada Michele, meu compadre e Amigo Alan Dantas, minha querida amiga Ingrid Ferreira e Cláudia da Costa. Obrigada pela força e torcida para que tudo desse certo.

*“Foi o tempo que dedicaste a tua rosa que a fez tão importante.”*

*O Pequeno príncipe.*

## RESUMO

**Introdução:** O Puerpério, também chamado de pós-parto, é o período compreendido entre a expulsão da placenta até o retorno à condição fisiológica pré-gravídica, uma fase importante, que independentemente do tipo de parto pode causar complicações. É uma fase de readaptação do corpo feminino com início imediato ao parto 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. A Fisioterapia tem um papel importante para uma melhor recuperação precoce das puérperas, decorrente das alterações fisiológicas que podem persistir no pós-parto imediato, com a oferta de atendimento adequado e fundamentado, atuando diretamente na prevenção, recuperação e tratamento de alterações em todos os sistemas além de orientar e conscientizar a mulher para que ela desenvolva toda a sua potencialidade. Desta forma, o papel do fisioterapeuta como componente da equipe de saúde é fundamental para promover melhora da qualidade de vida da mulher no puerpério e tornar a mesma capaz de enfrentar as demandas da maternidade, amenizando as complicações no pós-parto e facilitando o retorno da mulher às atividades da vida diária e sexual, por meio de recursos que vem se desenvolvendo pela literatura científica. **Objetivo:** Descrever o papel da fisioterapia no puerpério imediato. **Métodos:** Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão de literatura, buscando conhecer sob a visão de alguns autores, a importância da intervenção fisioterapêutica precoce no puerpério imediato, compreendida entre os anos 2008 a 2021. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO, Bireme, LILACS, Pubmed e livros nos idiomas da língua portuguesa e inglesa. **Resultados e Discussão:** A eficácia de exercícios convencionais de reabilitação fisioterapêutica como recurso para intervenção no puerpério imediato, tardio e remoto, variando nas formas de aplicação, grupo alvo das amostras, período de análise e duração das intervenções fisioterapêuticas obtiveram maior esclarecimento que evidenciou muitas mulheres com disfunções no puerpério imediato, pois essa eficácia pode ser benéfica e necessária a pacientes obstétricas e ginecológicas, sendo um potencial indicador de pré-tratamento, pois mulheres encontravam-se em um estado fisiológico de recuperação puerperal e que as condutas fisioterapêuticas foram feitas pelas puérperas além de promover a recuperação funcional da paciente, e melhora na qualidade de vida. **Conclusão:** Descrever essas técnicas e a atuação da fisioterapia no puerpério imediato é importante de tal forma, pois melhora significativamente a condição da puérpera no pós-parto imediato, trazendo-a rapidamente para a sua fase pré-gravídica, impactando diretamente na sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, Cinesioterapia, Reabilitação e Puerpério.

## ABSTRACT

**Introduction:** The puerperium, also called postpartum, is the period between the expulsion of the placenta and the return to the pre-pregnancy physiological condition, an important phase that, regardless of the type of delivery, can cause complications. It is a phase of readaptation of the female body starting immediately after childbirth, lasting an average of 6 to 8 weeks, in which the changes imprinted on the maternal body during pregnancy will return to the pre-pregnancy state. Physiotherapy has an important role for a better early recovery of postpartum women, due to physiological changes that may persist in the immediate postpartum period, with the provision of adequate and reasoned care, acting directly in the prevention, recovery, and treatment of changes in all systems in addition to guiding and making women aware so that they can develop their full potential. Thus, the role of the physiotherapist as a component of the health team is essential to improve the quality of life of women in the puerperium and make them able to face the demands of motherhood, alleviating postpartum complications and facilitating the return of the women's activities of daily and sexual life, through resources that have been developed in the scientific literature. **Objective:** To describe the role of physical therapy in the immediate postpartum period. **Methods:** This work was carried out through a literature review, seeking to know, from the perspective of some authors, the importance of early physiotherapeutic intervention in the immediate puerperium, between the years 2008 to 2021. The research was carried out in SciELO databases, Bireme, LILACS, Pubmed and books in Portuguese and English. **Results and Discussion:** The effectiveness of conventional physical therapy rehabilitation exercises as a resource for intervention in the immediate, late and remote puerperium, varying in the forms of application, target group of samples, period of analysis and duration of physical therapy interventions obtained greater clarification, which showed a lot of women with dysfunctions in the immediate puerperium, as this efficacy can be beneficial and necessary to obstetric and gynecological patients, being a potential indicator of pre-treatment, as women were in a physiological state of puerperal recovery and that the physiotherapeutic conducts were performed by the puerperal women in addition to promoting the patient's functional recovery, and improving the quality of life. **Conclusion:** Describing these techniques and the role of physical therapy in the immediate postpartum period is so important, as it significantly improves the puerperal woman's condition in the immediate postpartum period, bringing her quickly to its pre-pregnancy stage, impa directly affecting her quality of life.

**Keywords:** Physiotherapy, Kinesiotherapy, Rehabilitation and Puerperium.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ADM	Amplitude de movimento
APS	Atenção Primária de Saúde
AP	Assoalho Pélvico
BIREME	Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
DLM	Drenagem Linfática Manual
DD	Decúbito dorsal
DV	Decúbito ventral
DPC	Dor Pélvica Crônica
EVA	Escala Visual Analógica
FC	Frequência Cardíaca
IA	Incontinência Anal
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IRD	Distância Interretus
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
NLM	National Library of Medicine
PA	Pressão Arterial
PFME	Pelvic Floor Muscle Training
RN	Recém Nascido
SAMEB	Assistência médica de Barueri
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.1. Puerpério .....	12
1.1.1. Epidemiologia.....	12
1.1.2. Adaptações Fisiológicas.....	13
1.2. A fisioterapia no puerpério .....	14
1.1.3. Cinesioterapia .....	15
1.1.4. Crioterapia.....	15
1.1.5. Cinesioterapia Perineal .....	16
1.1.6. Trabalho de Postura.....	17
1.1.7. Treino de Marcha .....	18
1.1.8. Orientação nas Atividades de vida Diária e Amamentação.....	19
1.1.9. Drenagem Linfática Manual (DLM).....	19
<b>2. OBJETIVO</b> .....	<b>22</b>
2.1. Objetivo Geral .....	22
2.2. Objetivo Específico .....	22
<b>3. MÉTODOS</b> .....	<b>23</b>
3.1. Tipo de estudo .....	23
3.2. Critérios de Inclusão .....	23
3.3. Critérios de exclusão.....	23
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1. Puerpério**

O Puerpério, também chamado de pós-parto, é o período compreendido entre a expulsão da placenta até o retorno à condição fisiológica pré-gravídica, uma fase importante, que independentemente do tipo de parto pode causar complicações. É uma fase de readaptação do corpo feminino com início imediato ao parto 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<sup>1</sup>.

O puerpério é um período que pode ser dividido em três estágios, 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). Crise genital acompanhada dos fenômenos involutivos e catabólicos das estruturas, podendo estar hiperplásicas ou hipertróficas durante a gravidez que são alterações fisiológicas podendo ou não surgir complicações, são características que se encontram no estágio do pós-parto imediato<sup>1-2</sup>.

Quando todas as funções no organismo materno começam a ser influenciadas pela lactação, são características encontradas no pós-parto tardio. O pós-parto remoto, encontrasse num período impreciso de duração, levando em consideração se a mulher amamentou, caso não tenha amamentado o mesmo, será breve<sup>2</sup>.

#### **1.1.1. Epidemiologia**

Se tratando de expectativa de vida, as mulheres lideram em relação aos homens, e se tratando de desigualdade de gênero, as mulheres estão mais expostas aos riscos e uma série de fatores sociais que acarretam a qualidade de vida. Nos países em desenvolvimento, as taxas de mortalidades durante a gravidez ou na hora do parto, seguem em escala elevada, verificam necessidade de qualificação da atenção à mulher no pós-parto para redução da morbidade materna, apesar do seu decréscimo nas últimas décadas, fazendo com que 99% dos óbitos ocorram nesses países, e se tratando da saúde materna, que é considerada a Atenção Primária (APS), ou seja, para reduzir as taxas de mortalidade dessa população, deve-se aumentar a qualidade da APS<sup>3</sup>.

A maioria dos óbitos maternos, são eventos que acontecem em maior número no puerpério imediato (1º ao 10º dia pós-parto) uma fase de morbidade significativa, podendo então se estender para o puerpério tardio (do 11º ao 45º dia), com maior taxa

de morbimortalidade na primeira semana pós-parto, uma vez que a consulta pós-parto é necessária sendo então passíveis para evitar o óbito, e redução da morbimortalidade materna, fazendo com que a APS é a principal responsável pela atenção à mulher no pós-parto levando em consideração a importância do desenvolvimento de ações efetivas e eficazes disponíveis a saúde das mulheres no puerpério<sup>4</sup>.

### **1.1.2. Adaptações Fisiológicas**

O puerpério, é o momento em que as modificações locais e sistêmicas provocadas no organismo da mulher pela gravidez e parto; neste período as alterações gravídicas retornam gradativamente levando a mulher as características físicas, hormonais ao estado pré-gravídico<sup>5</sup>.

Durante a gestação acontecem diversas adaptações fisiológicas juntamente com as adaptações posturais que podem contribuir para a anteversão pélvica, acompanhada ou não de hiperlordose lombar, ocorre a diminuição do tamanho do útero que é denominada de involução uterina e a eliminação dos lóquios, podendo apresentar edema principalmente em membros inferiores (MMII), lacerações nas vulvas e na vagina, devido a dilatação durante o parto vaginal para a passagem do feto<sup>5</sup>.

Levando em consideração todo esse processo de adaptação fisiológica os hormônios precursores da gravidez, apresentam um papel importante durante esse processo, a progesterona inibe a musculatura uterina, impedindo a expulsão do feto, promove depósito de nutrientes nas mamas para a formação do leite, como ela promove a redução do tônus de músculos lisos, pode ocorrer diminuição do peristaltismo, náuseas, constipação, dilatação de veias, estase de urina, diminuição da pressão diastólica e redução da tensão na pressão intra-alveolar e arterial causando hiperventilação. Os estrógenos são responsáveis pelo crescimento da musculatura e aumento da vascularização uterina, pelo relaxamento dos ligamentos pélvicos e dilatação dos órgãos sexuais externos, pelo aumento no tamanho das glândulas mamárias e pelo aumento nos níveis de prolactina<sup>49</sup>.

A gravidez e o parto, podem ser classificados como fatores de risco para desenvolvimento de Incontinência Urinária (IU), pois a ação hormonal (relaxina, estrógeno e progesterona) faz com que o assoalho pélvico se mantenha hipotônico e distendido sendo comum a queixa urinária como IU, que é uma síndrome multifatorial que pode acontecer devido patologias que levam a alterações no sistema geniturinário

e/ou problemas sistêmicos, que afetam a micção normal no momento do puerpério, essa condição acomete várias mulheres de diferentes idades, independentemente de qualquer classe econômica ou padrão cultural, afetando negativamente a qualidade de vida<sup>5, 6</sup>.

O padrão respiratório torácico pode se manter no puerpério imediato, devido ao crescimento uterino juntamente com a ação da progesterona, alterando a biomecânica diafragmática, além das alterações nos fatores de coagulação podendo conduzir a casos de trombose venosa<sup>6</sup>.

Apesar de todo processo involutivo, as mamas são estruturas que tem o seu momento esplêndido, sob a influência do estrogênio durante o primeiro trimestre ocorre a proliferação e ramificação do sistema ductal, juntamente com o crescimento do lóbulo-alveolar com o aumento da vascularização do fluxo sanguíneo e involução do estroma fibrogorduroso, no puerpério, a lactação é estimulada e mantida pelo término das ações hormonais antagônicas a prolactina, pela liberação contínua desse hormônio e da ocitocina, durante a sucção do mamilo, quando inicialmente na amamentação é liberado o colostro, rico em fatores imunizantes, as modificações fisiológicas determinadas pela gestação são observadas clinicamente com aumento de volume, entumescimento e hipernodularidade, o que pode dificultar algumas doenças como câncer, com uma atenção para o bom posicionamento no momento da amamentação, para que não ocorra fissuras mamilares acompanhadas de dor e podendo impedir o aleitamento<sup>6-7</sup>.

## **1.2. A fisioterapia no puerpério**

A Fisioterapia tem um papel importante para uma recuperação precoce das puérperas, decorrente das alterações fisiológicas que podem persistir no pós-parto imediato, com a oferta de atendimento adequado e fundamentado, atuando diretamente na prevenção, recuperação e tratamento de alterações em todos os sistemas além de orientar e conscientizar a mulher para que ela desenvolva toda a sua potencialidade<sup>8</sup>.

Desta forma, o papel do fisioterapeuta como componente da equipe de saúde, é fundamental para promover a melhoria da qualidade de vida da mulher no puerpério e tornar a mesma capaz de enfrentar as demandas da maternidade, amenizando as complicações no pós-parto e facilitando o retorno da mulher às atividades da vida

diária e sexual, por meio de recursos que vem se desenvolvendo pela literatura científica<sup>9</sup>.

### **1.1.3. Cinesioterapia**

A cinesioterapia é o uso do movimento como forma de tratamento, é um atributo da fisioterapia composta por alongamentos globais, exercícios de mobilização articular, flexibilidade, ganho de Amplitude de Movimento (ADM), para membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII)<sup>10</sup>.

A cinesioterapia ou exercícios terapêuticos buscam através do treinamento planejado e sistemático de movimentos corporais, posturais ou atividades físicas, ter um papel fundamental na reabilitação da paciente<sup>10-11</sup>.

É uma técnica fundamentada na compreensão de anatomia, biomecânica e fisiologia, proporcionando ao paciente um tratamento mais eficiente de prevenção e reabilitação<sup>11</sup>.

Prevenir ou diminuir as complicações resultantes de um parto vaginal, sintomas do trato urinário inferior, o desenvolvimento, a restauração e a manutenção da força muscular, ou seja, recuperar a função, são os objetivos do tratamento cinesioterapêutico<sup>12</sup>.

O programa de cinesioterapia promove um aumento na força muscular do assoalho pélvico e uma diminuição na taxa urinária e sintomas, com tudo uma técnica indispensável a ser usada na prática clínica. Objetivando a conscientização da musculatura perineal, reeducação e fortalecimento dos músculos do Assoalho Pélvico (AP) (fibras rápidas e lentas), favorecer a pressão máxima de oclusão uretral, manter suporte vesical, reestabelecer o equilíbrio pélvico, redução dos episódios de perda urinária, conscientização corporal (principalmente pelve), com melhora da qualidade de vida. Os exercícios fisioterapêuticos corroboram na prevenção de complicações no puerpério imediato auxiliando na reabilitação físico-funcional, encorajando seu retorno as atividades sociais, atividades profissionais e familiares<sup>12</sup>.

### **1.1.4. Crioterapia**

A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada no períneo da mulher no momento da expulsão, que tem como objetivo principal poupar a mulher do esforço do parto e do período expulsivo longo, preservar a integridade da musculatura pélvica

e do intróito vulvar, é somente indicada, em casos restritos, de mulheres primíparas ou múltiparas com episiotomia realizada em parto anterior, afim de evitar as pressões que o assoalho pélvico causam ao cérebro do bebê e prevenir laceração ou ruptura perineal<sup>13</sup>.

A crioterapia consiste na aplicação de substâncias que removem o calor corporal, reduzindo a temperatura dos tecidos com finalidade terapêutica, melhorando a circulação local, o controle da dor, o metabolismo, intoxicação da pele, sistema linfático, separação celular, reduz a imunidade e acelera a cicatrização da pele, método não medicamentoso usado como segunda linha de escolha no alívio da dor perineal após o parto vaginal<sup>14</sup>.

A utilização da crioterapia no manejo da dor no pós parto é uma intervenção de fácil aplicação, não invasiva, baixo custo, com poucos efeitos colaterais ou contraindicações e pelos efeitos fisiopatológicos que o resfriamento local produz nos tecidos. O efeito analgésico está associado à temperatura dos tecidos e este efeito só é atingido quando existe diminuição da temperatura de 10 a 15°C<sup>15</sup>.

Diminui o risco de hemorragia, uma vez que o frio limita o extravasamento de sangue dos vasos danificados para os tecidos, quanto a cicatrização explica-se pelo fato de acontecer uma vasoconstrição inicial, seguida então de uma vasodilatação e irá aumentar a circulação sanguínea desta forma promovendo então a cicatrização<sup>16</sup>.

As contraindicações da crioterapia como um tratamento está relacionada com a intolerância do organismo a baixas temperaturas, manifestando em forma de alergias e hipersensibilidade, ou até mesmo insuficiência circulatória<sup>17</sup>.

#### **1.1.5. Cinesioterapia Perineal**

O Assoalho Pélvico (AP), é uma musculatura estriada passiva de fortalecimento, os exercícios devem ser incentivados sempre como trabalho preventivo ou como tratamento, visando o fortalecimento ativo do AP, favorecendo a força de contração, tônus e resistência, levando a hipertrofia das fibras musculares (tipo I = contração tônica e tipo II = contração fásica). Reforçando a uretra pelo fortalecimento do esfíncter externo (músculo estriado) e melhora as transmissões de pressão, o esfíncter uretral se contrai ao mesmo tempo que ocorre a contração voluntária do AP, os riscos de disfunções do assoalho pélvico são incontinência urinária, incontinência fecal e prolapso genitais, que aumentam quando os músculos

do assoalho pélvico (MAP) perdem sua integridade<sup>18</sup>.

O parto vaginal é um dos fatores de risco para essa desnervação, pois durante o segundo estágio do trabalho de parto, a cabeça fetal pode provocar compressão e alongamento do nervo pudendo, causando estiramento dos tecidos e ligamentos da pelve, os exercícios pélvicos de Kegel são importantes para fortalecer o tônus muscular principalmente após o parto vaginal<sup>19</sup>.

Descrita como a disfunção do AP, a IU é mais prevalente em primíparas e múltiparas três meses após o parto afetando 34 a 38%. A prevenção e tratamento da IU, é eficaz quando os músculos do Assoalho pélvico são submetidos a um protocolo de treinamento, com a finalidade de reduzir a perda involuntária de urina com o aumento de força da musculatura. O treinamento com exercícios para os MAP é uma intervenção simples e de baixo risco, e o período de pós-parto tardio é considerado ideal para realizar programas de exercícios para promover a continência urinária e prevenir a incontinência urinária<sup>20</sup>.

#### **1.1.6. Trabalho de Postura**

O desconforto musculoesquelético é uma queixa comum no período puerperal, com características próprias e está relacionado a diversos fatores, frequentemente atribuído à sobrecarga física. A dor é o sintoma mais frequente relatado pelas puérperas, caracterizada como aguda, causando limitações nos movimentos, na deambulação e nas mudanças de postura no leito, além de dificultar o vínculo entre a mãe e o recém-nascido<sup>21</sup>.

Na prática clínica, as alterações posturais são frequentemente observadas entre as puérperas, tanto pelas compensações biomecânicas durante a gestação, como pelas tensões e sobrecargas geradas, uma boa postura deve prevenir movimentos compensatórios, distribui adequadamente as cargas e conserva energia, protegendo as estruturas corporais contra lesões ou deformidade progressiva, independentemente da posição nas quais essas estruturas estão trabalhando ou repousando, fazendo com que os músculos funcionem mais eficientemente<sup>22</sup>.

Devido o puerpério ser um período de grandes mudanças, marcado por vulnerabilidade física, aumentando os riscos para desencadeamento de desconfortos musculoesqueléticos, alterações posturais, os quais estão diretamente relacionados às funções musculares e fisiológicas, e podem afetar a função e o controle musculoesquelético refletindo no padrão postural. Antes da avaliação física, deve-se

conversar com as puérperas, e descobrir possíveis desconfortos e dores que possam estar presentes, sendo a conduta é específica para cada uma, assim inicia-se a investigação de possíveis alterações hemodinâmicas, observando no primeiro contato com a paciente o posicionamento no leito, a postura que se encontra, para assim, poder orientar à adequação correta da postura, deve-se observar também seu estado emocional e a receptividade às orientações. Portanto, a identificação de alterações posturais é uma parte importante da avaliação das puérperas, porque melhorias na postura podem contribuir para a melhora dos sintomas físicos e psicológicos<sup>23</sup>.

#### **1.1.7. Treino de Marcha**

O atendimento fisioterapêutico no puerpério imediato é fundamental, pois, poderá contribuir para melhor recuperação global da mulher no puerpério. Mulheres com Dor Pélvica Crônica (DPC) apresentam alterações posturais, de coordenação motora, no padrão respiratório e na marcha. A atuação fisioterapêutica durante o pós-parto 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<sup>24</sup>.

A reabilitação da paciente com parto cesariana é essencialmente a mesma da paciente com parto vaginal, salvo algumas particularidades, como dor na ferida operatória, presença excessiva de flatos e maior restrição ao leito<sup>6</sup>.

Exercícios circulatórios de membros inferiores garantem uma melhor recuperação a puérpera quando associados ao estímulo da deambulação precoce, que são práticas importantes, os exercícios aplicados ajudam na manutenção da postura da coluna vertebral, promovem adaptações biomecânicas mais eficientes e atuam na prevenção ou controle do estresse e das dores referidas nos segmentos lombar e pélvico, uma vez que estimulam o peristaltismo intestinal, auxiliam a prevenção dos fenômenos tromboembólicos, ajudam no retorno venoso e diminuem o edema puerperal<sup>24-25</sup>.

O exercício pode ser iniciado após o término do efeito anestésico, começando com exercícios simples e evoluindo gradualmente para outros exercícios mais vigorosos. A constipação é a queixa mais comum nas puérperas sendo exacerbada pela deambulação tardia e dieta inadequada, nesse caso a deambulação deve ser incentivada o mais precoce possível após o parto, considerando o estado de saúde materno, o que irá favorecer a involução uterina satisfatória, a eliminação dos lóquios, o bom funcionamento da bexiga e do intestino, a circulação sanguínea, reduzindo o

risco de trombose<sup>26-27</sup>.

### **1.1.8. Orientação nas Atividades de vida Diária e Amamentação**

Assim, a equipe de saúde emerge como a base para a prevenção de complicações, por meio de orientações sobre os principais cuidados, apoio social, físico, emocional e informativo de reforço que proporcionam à mulher as condições necessárias para o seu autocuidado e o cuidado do Recém Nascido (RN)<sup>28</sup>.

Percebe-se então a importância das orientações realizadas no puerpério imediato, no sentido de esclarecer dúvidas, medos e inseguranças, mas também informar às mulheres sobre as modificações do seu corpo e por que ocorrem<sup>29</sup>.

Quanto ao exame das mamas, mamilos hiperemiados, orientar a pega correta, amamentação e cuidados com as mamas para prevenir fissura no mamilo e para o RN mamar adequadamente, orientações quanto a importância do aleitamento materno exclusivo e procedimentos para amamentação<sup>30</sup>.

A dor na amamentação, está relacionada ao posicionamento do recém-nascido durante a amamentação e a pega incorreta da mama, quando ocorre apenas a pega do mamilo, quanto a isso medidas de conforto, orientação e ajuda para o posicionamento da pega adequada do recém nascido ao seio materno. A dor nas mamas também pode estar associada ao ingurgitamento mamário, muito relacionado ao insucesso na amamentação, o que pode comprometer o conforto puerperal<sup>30-31</sup>.

A dor nas costas está relacionada com o conforto puerperal, associada com a postura inadequada no leito. Auxilia-se a paciente a melhorar o posicionamento no leito, elevando a cabeceira, mudando de decúbito ou deambulando, sentando-se na cadeira buscando sempre conforto<sup>31</sup>.

### **1.1.9. Drenagem Linfática Manual (DLM)**

No decorrer da vida da mulher, ocorrem diversas alterações fisiológicas em todos os sistemas do corpo, entretanto as maiores delas acontecem especialmente durante a gestação, o organismo feminino sofre extensas adaptações para acomodar o feto, elas são detectadas em vários sistemas do corpo, sendo alguns deles o sistema endócrino e renal<sup>32</sup>.

Nesse período ocorre o aumento na produção hormonal, principalmente nos hormônios responsáveis pela retenção hídrica que conseqüentemente aumenta o volume sanguíneo da gestante, que varia entre 30% a 50% da capacidade de reter no

organismo cerca de 8 litros de água durante a gestação, que podem ser agravadas devido a posturas inadequadas no dia a dia da gestante como, permanecer em pé ou sentadas na mesma posição por um longo período de tempo, posições que dificultam o retorno venoso favorecendo o aparecimento de varizes, inchaço e dores nas pernas, o edema gestacional é definido como um excessivo acúmulo de líquido nos tecidos, valorizado quando de aparecimento súbito, resultado do desequilíbrio verificado entre o aporte líquido retirado dos capilares sanguíneos pela filtração e a drenagem do líquido<sup>33</sup>.

Um dos métodos eficaz para a diminuição do edema gestacional e puerperal é a DLM, que está indicada na prevenção e/ou tratamento de edema inclusive de edema gestacional proporcionando mais conforto durante e após a gestação, sendo realizados movimentos leves e suaves, direcionando o excesso de líquido para os gânglios linfáticos para que haja a eliminação das toxinas e assim a melhora, de dores e inchaços e da circulação sanguínea. Na gestação sua utilização tem se tornado constante, com a finalidade reduzir edema das pernas e pés<sup>34</sup>.

A Drenagem Linfática Manual foi criada pelo médico dinamarquês Emil Vodder em 1936 como uma técnica coadjuvante, estabelecida como padrão ouro no tratamento de linfedema, é uma técnica de massagem altamente especializada, feita com pressões suaves, lentas, intermitentes e relaxantes, que seguem o trajeto do sistema linfático, aprimorando algumas de suas funções para que haja a eliminação das toxinas e assim a melhora, de dores, inchaços e da circulação sanguínea, juntamente com os exercícios miolinfocinéticos que visam maximizar os efeitos de drenagem com a ativação do sistema linfático através de exercícios por movimento, sejam eles musculares ou respiratórios<sup>35</sup>.

A partir desta realidade, a DLM tornou-se uma técnica popular, representada por um conjunto de manobras muito específicas, que atuam basicamente sobre o sistema linfático superficial, visando drenar o excesso de líquido acumulado no interstício, nos tecidos e dentro dos vasos, através das anastomoses superficiais linfo linfáticas, axilo-axilar e axilo-inguinal, realizada por pessoas com conhecimento sobre a fisiologia e a fisiopatologia do sistema linfático, e sua relação com demais sistemas no nosso organismo, e amplamente aplicada em indivíduos saudáveis para redução de medidas<sup>36</sup>.

Com base nessas considerações, justifica-se este trabalho pois é

imprescindível avaliar na literatura e descrever o quão importante é a intervenção fisioterapêutica no puerpério imediato, em virtude da recuperação rápida da puérpera.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1. Objetivo Geral**

Conhecer a atuação do fisioterapeuta no puerpério imediato

### **2.2. Objetivo Específico**

Descrever o papel da fisioterapia no puerpério imediato.

### **3. MÉTODOS**

#### **3.1. Tipo de estudo**

Para o desenvolvimento desta pesquisa e melhor compreensão do tema, este trabalho foi elaborado a partir de registros, análise e organização dos dados bibliográficos, instrumentos que permitam uma maior compreensão e interpretação, das fontes obtidas. Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro de 2021 a junho de 2021. Foram considerados e avaliados por meio de uma pesquisa bibliográfica; artigos disponíveis entre os anos de 2008 até 2021, nas bases de dados SciELO, Bireme, MedLine, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Pubmed e livros nos idiomas da língua portuguesa e inglesa, considerando sua relevância para o tema, utilizando palavras chaves como: Fisioterapia, Cinesioterapia, Reabilitação e Puerpério.

#### **3.2. Critérios de Inclusão**

Como critério de inclusão foram escolhidos artigos recentes e originais, de 2008 a 2021, na língua inglesa e portuguesa, que correspondam ao assunto abordado por este Trabalho de Conclusão de Curso.

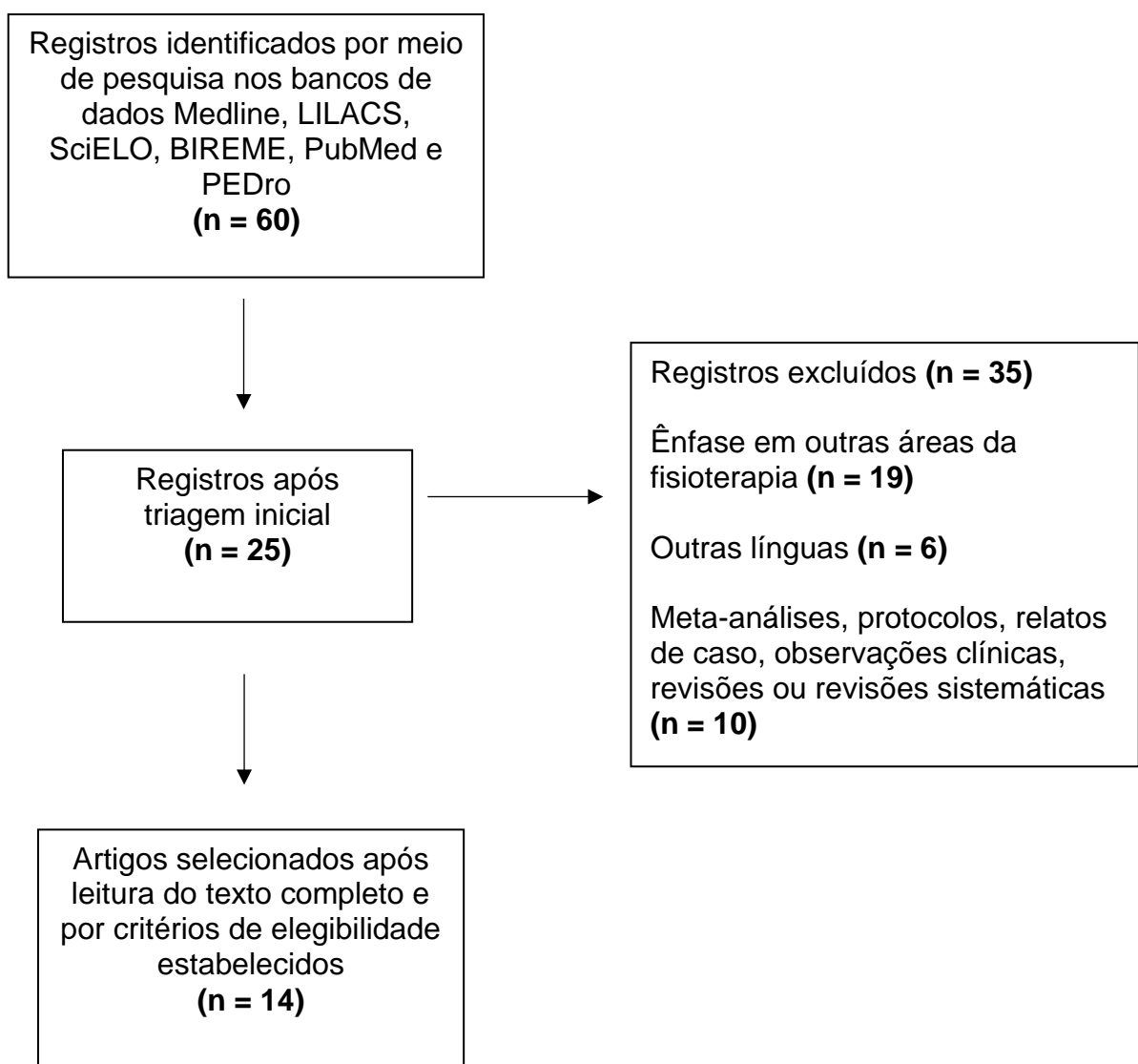
#### **3.3. Critérios de exclusão**

Como critérios de exclusão, pesquisas que não citam a Fisioterapia no puerpério imediato, pesquisas que excluem a cinesioterapia durante a reabilitação, artigos de anos anteriores a 2008, e artigos que tivessem acesso restrito.

#### 4. RESULTADOS

A pesquisa identificou 60 referências de possível elegibilidade quando realizada a busca com os descritores anteriormente citados. A triagem inicial excluiu 35 registros após realizar filtragem de critérios não aplicáveis, restando apenas 25 para leitura de título e resumo. Após a leitura do texto completo foi realizada revisão dos critérios de elegibilidade que resultou na seleção final de 14 – (ensaios clínicos). A pesquisa pode ser visualizada no fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da Pesquisa



**Quadro 1 - Resultados para estudos realizados em grupos de pacientes com disfunções diversas no puerpério, submetidos à protocolos de reabilitação adicionando ou comparando dois ou mais tipos de intervenções.**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Métodos</b>	<b>Conclusão</b>
<b>Dumoulin<sup>37</sup> 2010</b>	Identificar preditores de sucesso para o tratamento fisioterapêutico em mulheres com pós-parto persistente incontinência urinária de esforço (IUE).	Análise de dados clínico randomizado comparando 2 programas de intervenção fisioterapêutica para IUE persistente em mulheres no pós-parto, com idades entre 23 a 39, randomizadas para 1 de 2 programas de treinamento do músculo do assoalho pélvico (MAP), 1 com e 1 sem treinamento muscular abdominal.	Os resultados contribuem com novas informações sobre os preditores de sucesso para o tratamento fisioterapêutico em mulheres com IUE pós-parto persistente.
<b>Dumoulin<sup>38</sup> 2013</b>	Estimar o efeito de longo prazo de programas intensivos de fisioterapia de 6 semanas, com e sem treinamento do músculo abdominal, na IUE persistente no pós-parto.	Ensaio clínico randomizado simples-cego com 57 mulheres pós-parto. 3 meses após o parto participou de 8 semanas de treinamento dos músculos do assoalho pélvico com treinamento muscular abdominal profundo.	O treinamento abdominal profundo não parece promover melhora a longo prazo. Já os benefícios da fisioterapia para o pós-parto a IUE, continua eficaz 7 anos após o tratamento.
<b>Johannes<sup>39</sup> 2016</b>	Avaliar o efeito dos exercícios para os músculos do assoalho pélvico (PFME) para incontinência anal pós-parto (IA).	O grupo de intervenção recebeu 6 meses de tratamento individual PFME conduzido por fisioterapia e o grupo de controle recebeu informações sobre PFME, o estudo não era cego.	Os resultados indicam que PFME adaptado individualmente reduz os sintomas de IA pós-parto.
<b>Kim<sup>40</sup> 2011</b>	Investigar o efeito de exercícios para músculos do assoalho pélvico supervisionados e não supervisionados, utilizando estabilização do tronco para o tratamento da IU pós-parto.	Estudo randomizado, simples-cego controlado no Hospital de reabilitação ambulatorial, 18 sujeitos com IU pós-parto, randomizados para um grupo de treinamento supervisionado com instruções de um fisioterapeuta e um grupo de treinamento não supervisionado após passar por uma sessão de demonstração supervisionada.	Conclui-se que exercitar os músculos do assoalho pélvico, com a estabilização do tronco sob a supervisão de um fisioterapeuta é ser benéfico para o tratamento da IU pós-parto.

Fonte: Elaborado pela autora

**Quadro 2 - Resultados para estudos realizados em grupos de pacientes com disfunções diversas no puerpério, submetidos a intervenções fisioterapêuticas.**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Métodos</b>	<b>Conclusão</b>
<b>Leite<sup>41</sup> 2012</b>	Confrontar a relação entre o valor das medidas da diástase dos abdominais com variáveis obstétricas em puérperas de maternidades públicas de João Pessoa.	Foram selecionadas 100 puérperas de acordo com os critérios de inclusão: idade fértil, em puerpério imediato e que durante a internação não tenham recebido atendimento fisioterapêutico para correção da diástase. Fez-se o levantamento dos antecedentes obstétricos e clínicos por meio de um questionário. Posteriormente, avaliou-se a diástase com um paquímetro digital.	A diástase é uma condição expressiva, visto que 56 apresentaram-na. Assim, observa-se a necessidade de uma avaliação mais criteriosa das gestantes pelos profissionais de saúde para que haja intervenção precoce, por meio de um protocolo de atendimento, durante o pré-natal, já que traz risco para a mãe e para a futura gestação.
<b>Pereira<sup>42</sup> 2017</b>	Identificar os desconfortos referidos pelas mulheres no puerpério imediato e compará-los entre as submetidas ao parto vaginal e à cesárea.	Estudo analítico transversal desenvolvido em uma maternidade pública com levantamento de prontuários que continham informações da avaliação fisioterapêutica de puérperas atendidas no período de fevereiro a novembro de 2011.	Os achados sugerem que as mulheres que passam por cesárea estão vulneráveis à maior morbidade durante o puerpério imediato em comparação ao parto vaginal.
<b>Sancho<sup>43</sup> 2015</b>	Comparar a distância interretus (IRD) em repouso entre mulheres que tiveram parto vaginal com mulheres que fizeram cesariana seção, e para descrever o efeito de diferentes exercícios abdominais em IRD.	Estudo experimental transversal, com 38 participantes puérperas primíparas com filho único. Foram feitas imagens de ultrassom bidimensional da parede abdominal, registradas em repouso e na posição final da compressão abdominal, alongamento e alongamento + exercícios abdominais.	Em contraste com as recomendações existentes para o treinamento de força abdominal entre mulheres no pós-parto, este estudo descobriu que os exercícios abdominais reduziram o IRD, e os exercícios de alongamento foram ineficazes para reduzir o IRD.

Fonte: Elaborado pela autora

**Quadro 3 - Resultados de estudos realizados em grupos de pacientes com disfunções diversas no puerpério, submetidos a tipos de intervenções.**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Métodos</b>	<b>Conclusão</b>
<b>Sun<sup>44</sup> 2017</b>	Comparar os resultados do treinamento muscular do assoalho pélvico (PFMT) entre mulheres pós-parto e não pós-parto com IUE e para detectar fatores potenciais que podem influenciar esses resultados.	Um total de 54 e 79 participantes recrutados em dois grupos pós-parto (grupo PP) e pós-parto (grupo não PP). Um fisioterapeuta tratou os participantes duas vezes por semana por 6-8 semanas.	O resultado do PFMT em participantes pós-parto com IUE foi melhor do que em participantes não pós-parto. Mulheres com mais melhorias perda de peso mostrou melhora dos sintomas de IUE após PFMT.
<b>Rett<sup>45</sup> 2008</b>	Descrever o perfil de puérperas atendidas pela fisioterapia em uma maternidade pública de Betim MG, e o atendimento a elas prestado, visando contribuir para a assistência fisioterapêutica obstétrica.	As condutas adotadas foram exercícios respiratórios diafragmáticos, abdominais isométricos, contração do assoalho pélvico; exercícios circulatórios de membros inferiores, manobras de eliminação de flatos, deambulação e orientação.	O perfil das puérperas atendidas foi conforme o esperado para o local de estudo, sendo a maioria jovens, casadas, do lar e múltiparas, verificou-se que, com a avaliação fisioterápica descrita, as mulheres encontravam-se em um estado fisiológico de recuperação puerperal e que a conduta proposta pela fisioterapia foi realizada pela grande maioria das puérperas.
<b>Kocaöz<sup>46</sup> 2013</b>	Determinar o papel de exercícios para músculos do assoalho pélvico (PFME) na prevenção de incontinência urinária de esforço (IUE) durante a gravidez e a período pós-parto.	Um total de 102 mulheres foi incluído no estudo. 14 <sup>a</sup> a 20 <sup>a</sup> , 28 <sup>a</sup> e 32 <sup>a</sup> semanas de gestação e a 12 semanas após o parto, para fazer exercícios dos músculos do assoalho pélvico (PFME).	Os exercícios dos músculos do assoalho pélvico são eficazes para a prevenção do desenvolvimento de IUE durante a gravidez e na período pós-parto.

Fonte: Elaborado pela autora

**Quadro 4 - Resultados para estudos realizados em grupos de pacientes com disfunções diversas no puerpério, submetidos à protocolos de reabilitação**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Métodos</b>	<b>Conclusão</b>
<b>Burti<sup>47</sup> 2016</b>	Verificar os efeitos da intervenção fisioterapêutica no atendimento a mulheres no puerpério imediato numa maternidade pública da cidade de Barueri, São Paulo, Brasil.	Foram incluídas mulheres no puerpério imediato após parto vaginal ou cesárea. As mulheres foram submetidas à avaliação fisioterapêutica, seguida de uma única intervenção com duração média de 45 minutos, incluindo exercícios de reeducação diafragmática e abdominal, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, exercícios metabólicos, manobra para eliminação de flatos e orientações quanto à postura, deambulação precoce e incentivo ao aleitamento materno. Antes e após a realização dos exercícios foi aplicada a escala visual analógica (EVA) de dor e a escala subjetiva para o bem-estar geral.	O protocolo de exercícios se mostrou eficaz para diminuição da dor e melhora do bem-estar geral, em parturientes de pós-parto imediato atendidas na maternidade do Serviço de Assistência Médica de Barueri (SAMEB), São Paulo
<b>Oportus<sup>48</sup> 2019</b>	Avaliar a eficácia da DLM no na eliminação vesical e no pós-parto imediato em relação ao melhoramento no grau de disposição da mãe a partir da sala de recuperação pós anestésica. vesical.	Estudo prospectivo, caso-controle, quantitativo, com 20 parturientes no pós-parto imediato de cesariana com e idade entre 20 e 40 anos, no grupo caso receberam DLM e no grupo controle não recebeu, foram entrevistadas por meio de questionário simples no momento imediato ao parto, que avaliavam presença de edema, início da movimentação e sensibilidade dos MMII. Após 24 horas do parto, a puérpera foi avaliada nos seguintes aspectos: grau de disposição, queixas (aumento do fluxo sanguíneo, empastamento em membros inferiores, dificuldade para deambular, disúria, dor, evacuação, meteorismo) e relação mãe-bebê.	Concluiu-se que as 10 puérperas que receberam DLM tiveram retorno mais rápido da movimentação total de MMII, redução da pressão arterial e frequência cardíaca, maior volume urinário e tempo menor para deambulação, contribuindo para independência para o autocuidado e cuidados com o bebê.

Fonte: Elaborado pela autora

**Quadro 5 - Resultados para estudos realizados em grupos de pacientes com disfunções diversas no puerpério, submetidos à protocolos de reabilitação, composto por Drenagem linfática manual.**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Métodos</b>	<b>Conclusão</b>
<b>Ramos<sup>50</sup> 2015</b>	Investigar o comportamento das variáveis hemodinâmicas, como Pressão Arterial (PA) e Frequência Cardíaca (FC), durante e imediatamente após uma sessão de DLM.	23 voluntárias jovens e saudáveis com idade média de 22 anos (18-29), foram submetidas a uma sessão de DLM e avaliação da PA Sistólica, da PA Diastólica e da FC após 10 minutos de repouso inicial, no fim da realização do protocolo em Decúbito Dorsal (DD) em Decúbito Ventral (DV) e após 15 minutos de repouso final.	Durante uma sessão de DLM em mulheres jovens saudáveis, não ocorrem alterações hemodinâmicas importantes, demonstrando que essa técnica é segura do ponto de vista cardiovascular
<b>Silva<sup>51</sup> 2007</b>	Investigar quais os efeitos da DLM sobre o edema gestacional, sendo que a mesma visa prevenir, minimizar ou sanar os efeitos do edema.	Pesquisa de caráter experimental composta por gestantes e a amostra, do tipo probabilística acidental, constituiu-se duas pacientes, sendo que uma estava na 32ª semana gestacional e a outra na 29ª semana gestacional. Realizados 15 atendimentos com a primeira paciente e 7 com a segunda paciente. Em cada sessão foi realizado a perimetria de MMSS e MMII, avaliação da pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) pré e pós DLM e o peso corporal verificado no dia da avaliação e da reavaliação. Ao término dos atendimentos observou-se que a PA não se alterou durante as sessões, porém a FC diminuiu após as mesmas, provavelmente pelo relaxamento das pacientes após a aplicação da técnica de DLM.	Dessa forma, houve uma diminuição no desconforto sentido pelas pacientes, melhora em suas atividades diárias (AVD's) e atividades profissionais (AVP's), tendo com ambas, conseguido uma melhora de seu estado geral.

Fonte: Elaborado pela autora

## 5. DISCUSSÃO

Os artigos coletados nesta revisão, em sua maioria, descrevem a eficácia de exercícios convencionais de reabilitação fisioterapêutica como recurso para intervenção no puerpério imediato, tardio e remoto, variando nas formas de aplicação, grupo alvo das amostras, período de análise e duração das intervenções.

Diante dos resultados deste estudo, Dumoulin<sup>37</sup> mostrou que, as intervenções fisioterapêuticas obtiveram maior esclarecimento que evidenciou diversas mulheres com diástase do músculo reto-abdominal no puerpério imediato, pois podem ser benéficas e necessárias a pacientes obstétricas e ginecológicas, sendo um potencial indicador de pré-tratamento<sup>37</sup>.

Kim<sup>40</sup> chegou a conclusão de que os exercícios do assoalho pélvico, utilizando a estabilização do tronco melhora a incontinência urinária em mulheres no puerpério, tornando-se então um fator benéfico na saúde dessas puérperas, melhor ainda quando supervisionado por um profissional fisioterapeuta especializado na área, fazendo com que isso seja impactado na qualidade de vida da puérpera visto que os exercícios trazem melhora do quadro de incontinência urinária<sup>40</sup>.

No estudo de Pereira<sup>42</sup> no qual eles levantam a hipótese das associações entre os desconfortos no puerpério imediato relacionado diretamente com via de parto, chegaram a conclusão que, a mulher sujeita ao parto cesáreo está mais vulnerável aos riscos no puerpério imediato, sendo dor abdominal principalmente no local da incisão cirúrgica, edema, lombalgia cervicalgia e desconforto nos membros inferiores, quando comparado a mulheres submetidas ao parto vaginal<sup>42</sup>.

Sancho<sup>43</sup> em seu estudo, comparou a distância interretus (IRD) em mulheres que tiveram parto vaginal com mulheres que fizeram cesariana para descrever os exercícios abdominais em IRD, e os resultados mostraram que em ambos os tipos de parto não é afetado, diminuindo durante os exercícios de abdominais e aumentando durante o alongamento<sup>43</sup>.

Rett<sup>45</sup> descreveu o perfil das puérperas submetidas a intervenção fisioterapêutica, em seu estudo, o perfil das puérperas atendidas foi conforme o esperado para o local de estudo sendo jovens, casadas, do lar e múltíparas, a literatura é clara sobre a importância da cinesioterapia para o controle dos sintomas dolorosos no pós-parto, as mulheres encontravam-se em um estado fisiológico de recuperação puerperal e que as condutas fisioterapêuticas foram feitas pela maioria das puérperas, com uma boa aderência dos exercícios respiratórios, fortalecimento

do diafragma, essas técnicas que além de promover a recuperação funcional da paciente, causa um grande impacto na melhora da qualidade de vida da puerpéra<sup>45</sup>.

Burt<sup>47</sup> em seu estudo prestaram atendimento fisioterapêutico no pós-parto e verificaram os efeitos dessa intervenção no puerpério imediato, a fim de minimizar as consequências fisiológicas e morfológicas desse período, com relato de cólica devido a maioria das puérperas apresentarem involução uterina, dor na região dos pontos (episiotomia no parto vaginal e incisão cirúrgica na cesárea). O protocolo de exercícios se mostrou eficaz para diminuição da dor e melhora do bem-estar geral, nesse caso a fisioterapia pode contribuir para a assistência à mulher, no retorno rápido às condições pré-gravídicas e na prevenção de problemas futuros<sup>47</sup>.

Oportus<sup>48</sup> e seus achados durante a pesquisa, identificou alteração da frequência cardíaca e pressão arterial, entretanto quando associamos o tema DLM a puerpério, a literatura é escassa acerca do efeito da técnica sobre a variabilidade da frequência cardíaca, a DLM em gestantes foi observado a redução da frequência cardíaca, porém os autores atribuíram este efeito ao relaxamento provocado pela técnica<sup>48</sup>.

Ramos<sup>50</sup>, com uma opinião contrária, em seus resultados verificou-se que durante o atendimento de uma sessão DLM não ocorrem alterações significativas no ponto de vista cardiovascular, entretanto as mudanças encontradas na frequência cardíaca do voluntários após DLM, apesar de apresentar estatísticas diferenças, não são relevantes do ponto de vista clínico<sup>50</sup>.

## **6. CONCLUSÃO**

A fisioterapia é importante durante o período de recuperação das mulheres puérperas, fazendo com que elas se sintam bem nesse momento importante, os exercícios fisioterapêuticos corroboram na prevenção de complicações futuras, e a cinesioterapia melhorou significativamente a condição da puérpera no pós-parto imediato, trazendo-a rapidamente para a sua fase pré-gravídica, impactando diretamente na sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Burti, J. S., Cruz, J. de P. da S., Silva, A. C. da, ... Moreira, I. de L. (2016). Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. Revista Da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 18(4), 193– 198. doi:10.5327/z1984-4840201625440
2. Beleza. ACS, Paula de Carvalho. GP, Physical-Therapeutic Action In The Puerperium. Revista HISPECI & LEMA ON LINE / Organizada pelo Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro/SP
3. World Health Organization (WHO). Global Health Observatory (GHO) data. Women and health [Internet] 2017 [cited 2017 Jun 10]. Available from: [http:// www.who.int/gho/en/](http://www.who.int/gho/en/)
4. Corrêa MD, Tsunechiro MA, Lima MOP, Bonadio IC. Avaliação da assistência pré-natal em unidade com estratégia saúde da família. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(n. esp.):23-31
5. Machado AV. Puerpério. In: Baracho E, editor. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 225-40.
6. Rett. MT, Bernardes. NO, Santos. AM, Oliveira. MR, Andrade. SC, Postpartumwomen assisted by physical therapy at a humanized public maternity house. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.15, n.4, p.361-6, out./dez. 2008
7. Marinho ACN. Atuação fisioterapêutica no aleitamento materno e na intercorrência mamária: proposta de tratamento. Fisioter Bras. 2004;5(4):317- 22.
8. Bavaresco. GZ, Souza. RSO, Almeida. B, Sabatino. JH, Dias. M, The physiotherapist as a professional to assist pregnant women. Centro de Ciênciasda Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina. Rua Pascoal Simone, 358 - Coqueiros. 88080-350 Florianópolis SC. 2011.
9. Santana LS, Gallo RBS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Quintana SM. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. FEMINA | Maio 2011 | vol 39 | nº 5
10. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de regulação, avaliação e controle. Coordenação-geral de sistemas de informação. Oncologia: Manual de bases técnicas. 17a ed. Brasília:2014.
11. Neumann DA. Cinesiologia do aparelho musculoesquelético:fundamentos parareabilitação. 2a ed. São Paulo: Elsevier; 2011. p. 353-65.

12. Rett MT, Araújo FR, Rocha I, Silva RA. Diastasis of rectus abdominis muscle immediately postpartum of primiparous and multiparous after vaginal delivery. *Fisioter Pesqui.* 2012;19(3):236-41.
13. Carniel F, Vital DS, Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *J. nurs. health.* 2019;9(2):e199204
14. East CE, Sherburn M, Nagle C, Said J, Forster D. Perineal pain following childbirth: prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. *Midwifery.* 2012;28(1):93-7.
15. Paiva, C. et al. (2016). Length of perineal pain relief after ice pack application: A quasi experimental study. *Women and Birth*, 29, 117-122.
16. Leventhal, L. et al. (2011). Perineal Analgesia With Ice Pack After Spontaneous Vaginal Birth: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(2), 141-146.
17. Francisco, A. et al. (2013). Cryotherapy after childbirth: the length of application and changes in perineal temperature. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(3), 555-561.
18. Pinheiro BF, Franco GR, Feitosa SM, Yuaso DR, Castro RA, Girão MJBC. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 25, n. 3, p. 639-648, jul./set. 2012
19. Chaliha C. Trauma pós-parto do assoalho pélvico. *Curr Opin Obstet Gynecol.* *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2009;21(6):474-9.
20. Hay-Smith J, Mørkved S, Fairbrother KA, Herbison GP. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(1):CD007471.
21. Baracho, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
22. Marques, N. R. et al. Características biomecânicas, ergonômicas e clínicas da postura sentada: uma revisão. *Fisioterapia e Pesquisa.* v.17, n. 3, p. 270-6, jul/set, 2010.
23. Montenegro, M. L. L. S. et al. Postural changes in women with chronic pelvic pain: a case control study. *BMC Musculoskeletal Disorders.* v.10, n. 82, 2009.
24. Gomes. A. A., Oliveira C. Fisioterapia Uroginecológica na Gestação e no Trabalho de parto Revisão bibliográfica. 2012
25. Barbosa, D. C.; Silva, R. C., Souza, S. A. Perception Of The Nursing Team

As The Early Deaths In The Puerpério In The Prevention Of Deep Venous Thrombosis. Ensaio USF Publicado em 29/10/2020.

26. Montenegro CAB, Rezende Filho J. *Rezende obstetrícia fundamental*. 13th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
27. Rodrigues DP, Dodou HD, Lago PN, Mesquita NS, Melo LPT, Souza AAS. Care for both mother and child immediately after childbirth: a descriptive study. *O Braz J Nurs*[Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 3];13(2):227-38. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4231>
28. Bispo Júnior, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc. saúde coletiva*. V. 15, supl.1, p. 1627-1636, 2010.
29. Figueiredo, J. V., Fialho, A. V. de M., Mendonça, G. M. M., Rodrigues, D. P., & Silva, L. de F. da. (2018). Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 3), 1343–1350. doi:10.1590/0034-7167-2017-0345
30. Aparecida KRM, Chaves LC, Filipini R, Fernandes IC. Percepção das mães em relação ao aleitamento materno no período do pós-parto. *ABCS Health Sci*[Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 21];39(3):146-52. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/648/647>
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. *Caderno de Atenção Básica – Nº 23*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015[cited 2017 Apr 21]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
32. Buriti JS, Andrade LZ, Caromano FA, Ide MR. Adaptações fisiológicas do período gestacional. *Fisioter Bras*. 2008; 7(5): 375-80.
33. Leduc, Abert. *Drenagem linfática: teoria e prática*; Tradução Marcos Ikeda; 3. Ed.- Barueri, SP: Manole, 2007.
34. Silva, M. C; Meija, D. P. M. *Gestação: Benefícios da drenagem linfática no terceiro trimestre da gravidez*. Pósgraduação em Estética e Cosmetologia pela Faculdade Ávila, 2013.
35. Williams A. Manual lymphatic drainage: exploring the history and evidence base. *Br J Community Nurs*. 2010;15(4):S18-24. doi: 10.12968/bjcn.2010.15.Sup5.78111.
36. Camargo. E. A. M; Borghi. F; Souza. A. L; Marcorin. D. M; Rodrigues. L. L; Crege. D. R. X. O; et al. Acute Effect of Manual Lymphatic Drainage on Natriuresis and Lipolysis in Young Women. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2018;31(3)274-281

37. Dumoulin, C., Bourbonnais, D., Morin, M., Gravel, D., & Lemieux, M.-C. (2010). Predictors of Success for Physiotherapy Treatment in Women With Persistent Postpartum Stress Urinary Incontinence. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(7), 1059–1063. doi:10.1016/j.apmr.2010.03.006
38. Dumoulin, C., Martin, C., Elliott, V., Bourbonnais, D., Morin, M., Lemieux, M.-C., & Gauthier, R. (2013). Randomized controlled trial of physiotherapy for postpartum stress incontinence: 7-year follow-up. *Neurourology and Urodynamics*, 32(5), 449–454. doi:10.1002/nau.22330
39. Johannessen, H., Wibe, A., Stordahl, A., Sandvik, L., & Mørkved, S. (2016). Do pelvic floor muscle exercises reduce postpartum anal incontinence? A randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(4), 686–694. doi:10.1111/1471-0528.14145
40. Kim, E.-Y., Kim, S.-Y., & Oh, D.-W. (2011). Pelvic floor muscle exercises utilizing trunk stabilization for treating postpartum urinary incontinence: randomized controlled pilot trial of supervised versus unsupervised training. *Clinical Rehabilitation*, 26(2), 132–141. doi:10.1177/0269215511411498
41. Leite, A. C. da N. M. T., & Araújo, K. K. B. C. (2012). Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. *Fisioterapia Em Movimento*, 25(2), 389–397. doi:10.1590/s0103-51502012000200017
42. Pereira, T. R. C., Montesano, F. T., Ferreira, P. D., Minozzi, A. S., & Beleza, A. C. S. (2017). Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. *ABCS Health Sciences*, 42(2). doi:10.7322/abcshs.v42i2.1007
43. Sancho, M. F., Pascoal, A. G., Mota, P., & Bø, K. (2015). Abdominal exercises affect inter-rectus distance in postpartum women: a two-dimensional ultrasound study. *Physiotherapy*, 101(3), 286–291. doi:10.1016/j.physio.2015.04.004
44. Sun, Z.-J., Zhu, L., Liang, M.-L., Xu, T., & Lang, J.-H. (2017). Comparison of outcomes between postpartum and non-postpartum women with stress urinary incontinence treated with conservative therapy: A prospective cohort study. *Neurourology and Urodynamics*, 37(4), 1426–1433. doi:10.1002/nau.23464
45. Rett. MT, Bernardes. NO, Santos. AM, Oliveira. MR, Andrade. SC, Postpartum women assisted by physical therapy at a humanized public maternity house. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.15, n.4, p.361-6, out./dez. 2008
46. Kocaöz, S., Eroglu, K., & Sivaslioglu, A. A. (2013). Role of Pelvic Floor Muscle Exercises in the Prevention of Stress Urinary Incontinence during

Pregnancy and the Postpartum Period. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 75(1), 34–40. doi:10.1159/000343038

47. Burti, J. S., Cruz, J. de P. da S., Silva, A. C. da, ... Moreira, I. de L. (2016). Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. *Revista Da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 18(4), 193–198. doi:10.5327/z1984-4840201625440
48. Oportus LSC, Rodrigues LP, Godoy JMP, Mendonça SHF. Avaliação da drenagem linfática manual no pós-parto imediato. *São Paulo: Revista Recien*. 2019; 9(25):43-49
49. Burti, J.S., Andrade. L. Z., D.Sc. F. A. C., M.Sc.M. R. I., Adaptações fisiológicas do período gestacional. *Fisioterapia Brasil - Volume 7 - Número 5 - setembro/outubro de 2006*.
50. Ramos, P. dos S., Cunha, I. R. M. M., Rachel, M. C., Pacca, P. S. S., Ferreira, A. P., & Ricardo, D. R. (2015). Acute cardiovascular responses to a session of Manual Lymphatic Drainage. *Fisioterapia Em Movimento*, 28(1), 41–48. doi:10.1590/0103-5150.028.001.ao04
51. Silva., M. D., Karina Brongholi. K., Drenagem linfática corporal no edema gestacional. *Rev Interbio*. 2007; 1(2).