

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

FRANCISCA CLÉCIA NECO DA SILVA

**AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO IMEDIATO: UMA
ABORDAGEM CLÍNICA E FUNCIONAL**

São Paulo

2025

FRANCISCA CLECIA NECO DA SILVA

**AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO IMEDIATO: UMA
ABORDAGEM CLÍNICA E FUNCIONAL**

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.
Orientador: Prof. Ma. Silmara Patrícia
Correia da Silva Macri

São Paulo

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

S58a

Silva, Francisca Clecia Neco da

Avaliação fisioterapêutica no puerpério imediato uma abordagem clínica e funcional / Francisca Clecia Neco da Silva. - São Paulo, 2025.

34 p. : il.; P&B.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Orientadora: Prof.^a Me. Silmara Patricia Correia da Silva Macri.

Bibliografia incluída

1. Puerpério. 2. Avaliação. 3. Fisioterapia obstétrica. I. Macri, Silmara Patricia Correia da Silva. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 618.6

Elaborado pela Bibliotecária Andréia Alessandra Alves CRB8/7588

FRANCISCA CLÉCIA NECO DA SILVA

**AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO IMEDIATO: UMA
ABORDAGEM CLÍNICA E FUNCIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Universidade – Santo Amaro, como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em fisioterapia Orientador Prof^a Ma. Silmara Patricia Correia da Silva Macri

Data da Aprovação: **05/11/2025**



Dra. Silmara P. Correia
CREFITO-3 / 17306-F

Prof^a Ms. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri
(Orientadora)

CONCEITO FINAL: 10 (dez)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir realizar este sonho, pois encerro meu trabalho com muita gratidão pois não é apenas uma Conquista de acadêmica mas sim merito alcançado muito esforço e dedicação. por permanecer firme e conceder-me sabedoria .Agradeço também ao meu esposo que me fortaleceu nos momentos de fragilidade , e aos que me ajudaram direto e indiretamente. E em especial a minha orientadora Silmara Patricia Correia da Silva Macri meu muito Obrigado.

SUMÁRIO

1 Introdução	9
1.1 Conceito e fases do puerpério	11
1.2 Alterações fisiológicas e biomecânicas no pós-parto	11
1.3 Fisioterapia obstétrica: princípios e objetivos	14
2 Objetivos.....	24
3 Metodologia	25
4 Resultados e Discussão	29
5 Considerações Finais	34
Referências	35

Resumo

Introdução: O puerpério imediato, compreendido como os dez primeiros dias após o parto, é marcado por intensas transformações físicas, hormonais e emocionais que exigem um cuidado integral. Nesse período, o corpo da mulher passa por adaptações fisiológicas, como a involução uterina, ajustes respiratórios, circulatórios e musculoesqueléticos, somadas a desafios emocionais relacionados à transição para a maternidade. **Objetivo:** Analisar a importância da avaliação fisioterapêutica no puerpério imediato, identificando os principais parâmetros clínicos e funcionais que possibilitam uma intervenção precoce e eficaz. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada em artigos indexados nas bases PubMed, SciELO e PEDro, publicados entre 2013 e 2023, que abordaram a atuação fisioterapêutica no puerpério imediato com foco em avaliação clínica, funcional e postural. **Resultados e Discussão:** Os estudos evidenciam que a avaliação do assoalho pélvico, do padrão respiratório, da postura e da funcionalidade global constitui eixo fundamental da fisioterapia, permitindo identificar precocemente alterações que podem comprometer a saúde materna. Intervenções precoces, como exercícios específicos, técnicas respiratórias e orientações ergonômicas, mostraram impacto positivo na redução da dor lombopélvica, da fadiga e de disfunções urinárias, além de promoverem maior autonomia e qualidade de vida à puérpera. A inserção da fisioterapia no contexto multidisciplinar fortalece o cuidado integral, favorecendo o bem-estar físico e emocional e prevenindo complicações futuras. **Conclusão:** A avaliação fisioterapêutica no puerpério imediato revela-se essencial para a recuperação integral da mulher, atuando de forma preventiva e terapêutica frente às alterações funcionais e emocionais desse período. A identificação precoce de disfunções possibilita condutas individualizadas, baseadas em evidências, que asseguram bem-estar, segurança e autonomia à puérpera, consolidando a fisioterapia como prática indispensável na assistência multidisciplinar à saúde materna no pós-parto imediato.

Palavras-chave: Puerpério imediato. Avaliação fisioterapêutica. Assoalho pélvico. Dor lombar. Fisioterapia obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: The immediate postpartum period, defined as the first ten days after childbirth, is marked by intense physical, hormonal, and emotional changes that require comprehensive care. During this time, the woman's body undergoes several physiological adjustments, such as uterine involution and respiratory, circulatory, and musculoskeletal adaptations, in addition to emotional challenges related to the transition into motherhood. **Objective:** To analyze the importance of physiotherapeutic assessment in the immediate postpartum period, identifying the main clinical and functional parameters that enable early and effective intervention. **Methodology:** This is a narrative literature review based on articles indexed in PubMed, SciELO, and PEDro, published between 2013 and 2023, addressing physiotherapeutic practice in the immediate postpartum period with a focus on clinical, functional, and postural assessment. **Results and Discussion:** The studies show that the assessment of the pelvic floor, breathing pattern, posture, and overall functionality constitutes a fundamental axis of physiotherapy, allowing early identification of alterations that may compromise maternal health. Early interventions—such as specific exercises, breathing techniques, and ergonomic guidance—demonstrated positive effects in reducing lumbopelvic pain, fatigue, and urinary dysfunctions, while promoting greater autonomy and quality of life for postpartum women. The integration of physiotherapy into the multidisciplinary context strengthens comprehensive care, supporting physical and emotional well-being and preventing future complications. **Conclusion:** Physiotherapeutic assessment in the immediate postpartum period is essential for women's full recovery, acting preventively and therapeutically in response to the functional and emotional changes of this phase. Early identification of dysfunctions enables individualized, evidence-based interventions that ensure well-being, safety, and autonomy for postpartum women, consolidating physiotherapy as an indispensable practice in multidisciplinary maternal health care during the immediate postnatal period. **Keywords:** Immediate postpartum. Physiotherapeutic assessment. Pelvic floor. Low back pain. Obstetric physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O puerpério imediato, compreendido como o período que se estende até o décimo dia após o parto, caracteriza-se por intensas alterações fisiológicas, anatômicas e emocionais, com o objetivo de restaurar o estado pré-gestacional da mulher. Segundo Rezende e Montenegro, esse intervalo é o mais instável e crítico para a recuperação materna, pois envolve a involução uterina, reorganização hormonal, adaptação à lactação e alterações cardiovasculares importantes¹.

Neste contexto, a fisioterapia obstétrica apresenta-se como uma área essencial para a promoção da saúde integral da mulher, atuando de forma preventiva, educativa e terapêutica desde o pré-natal até o puerpério. A intervenção fisioterapêutica no pós-parto imediato visa não apenas restaurar a integridade funcional comprometida durante a gestação e o parto, mas também minimizar os impactos físicos e emocionais inerentes a esse período de transição^{2, 3}.

A literatura reconhece que o puerpério imediato é uma fase crítica, na qual a mulher está vulnerável a múltiplas alterações orgânicas, como instabilidade cardiovascular, fadiga intensa, dor musculoesquelética, alterações respiratórias e comprometimento do assoalho pélvico. Baracho enfatiza que a atuação fisioterapêutica neste período deve priorizar a reabilitação da função musculoesquelética, com especial atenção à região lombo-pélvica, parede abdominal e pelve, cujas estruturas foram intensamente exigidas durante a gravidez e o trabalho de parto².

A ausência de uma assistência fisioterapêutica qualificada nesse momento pode resultar em prejuízos que se estendem para além do puerpério. De acordo com Sartori et al., a não identificação precoce de disfunções como incontinência urinária, diástase abdominal, dor pélvica e instabilidade postural pode culminar em limitações funcionais, insatisfação com a imagem corporal e prejuízos nas atividades diárias, especialmente no cuidado com o recém-nascido. Além disso, a persistência desses sintomas pode favorecer o desenvolvimento de quadros depressivos e comprometer o vínculo materno-infantil, configurando um ciclo de fragilidade física e emocional⁴.

A fisioterapia, ao considerar a mulher em sua totalidade, propõe uma abordagem humanizada e centrada na funcionalidade, utilizando recursos como exercícios terapêuticos específicos, técnicas respiratórias, orientações ergonômicas e intervenções de educação em saúde. Segundo Gallo et al., essa atuação é fundamental para reduzir complicações pós-operatórias em cesarianas, minimizar

dores residuais em partos vaginais e garantir maior autonomia e conforto à mulher em seu processo de recuperação ⁵.

Portanto, integrar o fisioterapeuta obstétrico nas equipes de atenção ao pós-parto imediato representa não apenas um avanço técnico na assistência, mas uma ação estratégica em termos de promoção de saúde, prevenção de morbidades e valorização do cuidado multiprofissional. (Baracho; Pinto e Silva, 2022)

A assistência à mulher no pós-parto deve ser planejada com base em uma abordagem interdisciplinar, garantindo acolhimento, segurança e respeito ao tempo fisiológico da recuperação (Potter; Perry; Hall, 2021).

Estudos como o de Bernardes et al. ressaltam que a avaliação precoce e sistemática realizada por fisioterapeutas contribui significativamente para o diagnóstico funcional de alterações no padrão respiratório, na biomecânica corporal e na estabilidade pélvica. A autora destaca que o puerpério imediato é um momento estratégico para o acolhimento da mulher, possibilitando intervenções terapêuticas que favorecem não apenas o bem-estar físico, mas também a recuperação emocional ³.

A literatura ainda aponta que a dor lombopélvica, comum no período gestacional, pode persistir ou até se intensificar no puerpério, caso não seja adequadamente tratada. Segundo Gallo et al., essa dor está frequentemente associada à fraqueza muscular e à instabilidade sacroilíaca, sendo agravada pela sobrecarga imposta pelas demandas maternas iniciais, como a amamentação e os cuidados com o recém-nascido. A atuação fisioterapêutica baseada em avaliação criteriosa torna-se, portanto, fundamental para mitigar esses efeitos ⁵.

Além das questões musculoesqueléticas, a função respiratória também demanda atenção. Conforme enfatiza Carvalho e Pires (2021), o trabalho de parto e a anestesia podem comprometer a mecânica respiratória da puérpera, exigindo uma avaliação fisioterapêutica direcionada à reeducação respiratória e à prevenção de complicações pulmonares⁶.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo discutir a importância da avaliação fisioterapêutica no puerpério imediato, com foco nos principais parâmetros clínicos e funcionais analisados na prática assistencial. A relevância do estudo reside na necessidade de consolidar práticas avaliativas baseadas em evidências que garantam uma assistência integral, humanizada e resolutiva para a mulher no período pós-parto.

1.1 Conceito e fases do puerpério

O puerpério é o período que se inicia imediatamente após a saída da placenta e se estende até que o organismo materno retorne às condições fisiológicas anteriores à gestação. De acordo com Potter, Perry e Hall (2021), trata-se de uma fase de profundas alterações orgânicas, psíquicas e sociais, na qual o corpo feminino passa por um intenso processo de regressão e adaptação. Essa etapa é dividida em três fases principais: puerpério imediato (primeiras 24 horas após o parto), puerpério mediato (do 2º ao 10º dia) e puerpério tardio (do 11º ao 45º dia).

A classificação temporal do puerpério está diretamente relacionada à magnitude das mudanças fisiológicas em curso. Na fase imediata, há um risco elevado de complicações hemorrágicas, instabilidades hemodinâmicas e dificuldades de adaptação inicial à lactação (Reis; Melo, 2019). Já o puerpério mediato caracteriza-se pela consolidação da involução uterina e pelo estabelecimento da amamentação, enquanto o puerpério tardio envolve a reestruturação hormonal e o retorno gradual da função ovulatória e sexual (Novais; Silva; Barbosa, 2020).

De maneira geral, o puerpério representa um período de transição crítica para a saúde da mulher, exigindo vigilância multiprofissional, sobretudo na fase imediata, que concentra a maioria das intercorrências clínicas (Souza; Rocha, 2018). Essa fase também é marcada por instabilidades emocionais associadas à queda abrupta dos níveis de estrogênio e progesterona, além de sentimentos ambivalentes relacionados à maternidade, à imagem corporal e à sobrecarga de cuidados com o recém-nascido.

Sob essa ótica, a atuação da fisioterapia torna-se especialmente relevante no puerpério imediato, por proporcionar suporte funcional, emocional e educacional à mulher, contribuindo para o restabelecimento global do seu bem-estar. Como destacam Baracho e Pinto e Silva (2022), compreender as especificidades de cada fase puerperal é condição indispensável para uma avaliação clínica eficaz e para a elaboração de condutas fisioterapêuticas individualizadas.

1.2 Alterações fisiológicas e biomecânicas no pós-parto

O puerpério imediato impõe ao organismo feminino uma série de ajustes fisiológicos e biomecânicos para que a homeostase corporal seja reestabelecida. A retirada da placenta provoca uma queda brusca de hormônios como estrogênio, progesterona,

gonadotrofina coriônica e lactogênio placentário, promovendo uma resposta inflamatória aguda e alterações significativas no sistema endócrino, cardiovascular, respiratório e musculoesquelético (Potter; Perry; Hall, 2021).

Do ponto de vista cardiovascular, ocorre redução do volume plasmático e do débito cardíaco, enquanto o útero inicia seu processo de involução por meio de contrações desencadeadas principalmente pela ocitocina. Essas alterações podem provocar instabilidades como hipotensão ortostática, sudorese intensa e fadiga generalizada (Novais; Silva; Barbosa, 2020). No âmbito respiratório, alterações na mecânica toracoabdominal ainda persistem, especialmente em mulheres submetidas à cesariana, que tendem a apresentar respiração superficial e prejuízo na expansibilidade pulmonar devido à dor incisional e à hipomobilidade (Carvalho; Pires, 2021).

Do ponto de vista musculoesquelético, destacam-se o alongamento exacerbado da musculatura abdominal, enfraquecimento do assoalho pélvico e alterações posturais persistentes oriundas do período gestacional. Como explica Bernardes et al. (2020), a distensão da musculatura do reto abdominal pode evoluir para diástase dos músculos retos do abdome, condição que compromete a função estabilizadora da parede abdominal e contribui para lombalgias e hérnias. Além disso, a sobrecarga exercida sobre a pelve durante a gestação e o parto pode resultar em instabilidades sacroilíacas e dor na sínfise púbica, especialmente em partos normais prolongados ou com uso de fórceps ⁵.

Outro ponto relevante é a condição do assoalho pélvico, que sofre impacto direto da gravidez e do parto, mesmo em cesáreas. Estudos como o de Sartori et al. demonstram que o tempo de expulsão fetal, o peso do recém-nascido e a presença de episiotomia ou laceração são fatores que influenciam diretamente a força e a funcionalidade da musculatura perineal. Essa condição pode desencadear disfunções como incontinência urinária de esforço, prolapsos genitais e disfunção sexual, sendo fundamental que a avaliação fisioterapêutica considere tais aspectos logo nas primeiras 24 a 48 horas do pós-parto ⁴.

Além disso, aspectos biomecânicos como a hiperlordose lombar, a retroversão pélvica compensatória e os desequilíbrios musculares entre cadeia anterior e posterior frequentemente se mantêm após o parto, gerando padrões de movimento disfuncionais e risco de dor persistente. Segundo Dias et al. (2020), a adoção de posturas inadequadas durante a amamentação, o banho do bebê ou a manipulação

de objetos também contribui para quadros dolorosos e limitação funcional nas primeiras semanas do puerpério.

Para visualizar as alterações principais e suas implicações clínicas na avaliação fisioterapêutica, segue o quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Alterações fisiológicas e biomecânicas no puerpério imediato e implicações para a fisioterapia

Sistema afetado	Alterações típicas	Implicações clínicas	Foco da avaliação fisioterapêutica
Musculoesquelético	Diástase abdominal, dor lombar, instabilidade pélvica	Dor, fraqueza, disfunção postural	Avaliação da parede abdominal, pelve e coluna lombar
Assoalho pélvico	Laxidão, edema, dor perineal	Incontinência, prolapso	Avaliação da contração perineal e função esfinteriana
Cardiovascular	Queda do débito cardíaco, hipotensão	Fadiga, vertigens	Monitoramento de sinais vitais e tolerância ao ortostatismo
Respiratório	Hipomobilidade torácica, dor incisional	Redução da expansibilidade pulmonar	Avaliação da respiração e estímulo à ventilação basal
Endócrino e hormonal	Queda abrupta de estrogênio e progesterona	Instabilidade emocional, depressão pós-parto	Encaminhamento para apoio multiprofissional

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Potter et al. (2021), Gallo et al. (2018), Bernardes et al. (2020), Sartori et al. (2019) e Dias et al. (2020).

1.3 Avaliação na Fisioterapia Obstétrica

A fisioterapia obstétrica é uma especialidade da fisioterapia que atua diretamente nas fases da gestação, parto e puerpério, com o objetivo de promover a saúde da mulher, prevenir complicações musculoesqueléticas e funcionais e auxiliar na recuperação física e emocional da paciente. Segundo Baracho (2019), essa área baseia-se em princípios de integralidade, prevenção e humanização do cuidado, sendo parte fundamental da assistência multiprofissional à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Durante o puerpério imediato, a atuação fisioterapêutica assume um caráter preventivo e terapêutico, focando na recuperação das funções comprometidas, na diminuição da dor e na promoção do conforto físico. Para Bernardes et al. (2020), os objetivos da fisioterapia nessa fase incluem: avaliar e prevenir disfunções do assoalho pélvico, minimizar alterações posturais, melhorar a ventilação pulmonar, reduzir edemas e orientar a paciente sobre posturas e ergonomia durante a amamentação e os cuidados com o recém-nascido.

A inserção da avaliação fisioterapêutica nas rotinas hospitalares está em consonância com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, que defendem práticas baseadas em evidências e centradas na mulher (Brasil, 2022).

Um dos pilares da fisioterapia obstétrica é a avaliação detalhada da condição funcional da mulher, considerando aspectos como mobilidade, dor, força muscular, equilíbrio, coordenação motora e respiração. De acordo com Gallo et al. (2018), a abordagem fisioterapêutica deve considerar não apenas o quadro clínico da paciente, mas também suas condições emocionais e sociais, garantindo que a recuperação ocorra de forma segura e acolhedora.

Outro ponto importante é a educação em saúde. Como destacam Dias et al. (2020), o fisioterapeuta obstétrico deve fornecer orientações sobre cuidados com o corpo no pós-parto, posicionamentos adequados, contrações conscientes do assoalho pélvico e exercícios respiratórios, sempre respeitando o limite de dor e a individualidade da paciente. Esse processo educativo empodera a mulher sobre o seu próprio corpo, favorecendo o autocuidado e a adesão às orientações terapêuticas.

Além disso, a fisioterapia obstétrica atua na prevenção de complicações circulatórias como trombose venosa profunda e edema periférico, especialmente em puérperas submetidas à cesariana. Segundo Carvalho e Pires (2021), técnicas como

mobilização precoce, exercícios circulatórios e drenagem linfática manual são eficazes para melhorar o retorno venoso e reduzir o risco de estase venosa.

Por fim, cabe destacar que a fisioterapia obstétrica respeita os limites da puérpera, priorizando abordagens não invasivas e individualizadas, considerando o tipo de parto, as condições hemodinâmicas da paciente, o uso de analgesia ou anestesia e a presença de complicações obstétricas. Essa prática centrada na paciente contribui para uma recuperação mais rápida e segura, como demonstram as diretrizes clínicas do Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

IMPORTÂNCIA

A avaliação fisioterapêutica no puerpério imediato constitui uma etapa fundamental no processo de cuidado integral à puérpera, desempenhando um papel decisivo na detecção precoce de alterações funcionais que possam comprometer a sua recuperação física e emocional. Esse processo avaliativo visa não apenas prevenir o agravamento de disfunções musculoesqueléticas, respiratórias, posturais ou perineais, mas também orientar condutas terapêuticas personalizadas, respeitando as particularidades de cada mulher em sua vivência pós-parto. Segundo Baracho (2019), essa avaliação deve ser conduzida com base em princípios de humanização e integralidade, contemplando não apenas os aspectos clínicos e biomecânicos, mas também o estado emocional da paciente e o contexto do parto.

De acordo com Bernardes et al. (2020), a avaliação sistemática da puérpera permite o estabelecimento de metas terapêuticas seguras e eficazes, com foco na prevenção de complicações como incontinência urinária, dor lombopélvica, fadiga excessiva, disfunções respiratórias e instabilidade postural. A autora destaca a importância de considerar fatores como o tipo de parto (normal ou cesáreo), o tempo de recuperação fisiológica, a presença de traumas obstétricos e as queixas subjetivas da mulher, que muitas vezes indicam desconfortos ainda não evidenciados clinicamente.

Além disso, conforme aponta Ribeiro et al. (2021), a avaliação deve ser estruturada em domínios funcionais que possibilitem uma análise global do estado de saúde da puérpera. Esses domínios incluem:

- **Musculoesquelético:** força muscular, dor, amplitude de movimento e presença de compensações;

- **Respiratório:** padrão ventilatório, expansibilidade torácica e presença de secreções ou limitações na tosse;
- **Postural:** simetrias corporais, curvaturas da coluna, padrão de marcha e ergonomia nas atividades maternas;
- **Perineal:** tônus, força, presença de dor, edemas, cicatrizes e capacidade de realizar contrações voluntárias.

A aplicação de instrumentos clínicos padronizados, como escalas funcionais, testes físicos simples e protocolos específicos (como o método PERFECT para o assoalho pélvico), permite que a fisioterapia desenvolva intervenções precisas, com base em evidências, e com foco na promoção da autonomia, do conforto e do bem-estar da mulher.

Portanto, a avaliação fisioterapêutica no puerpério imediato deve ser realizada com sensibilidade, técnica e embasamento científico, garantindo que o atendimento à puérpera não se limite à resolução de sintomas, mas contribua efetivamente para uma recuperação global, segura e humanizada.

ASSOALHO PELVICO

O assoalho pélvico é uma das estruturas anatômicas mais afetadas pelas mudanças fisiológicas do ciclo gravídico-puerperal. Durante a gestação, o aumento progressivo do útero, o ganho de peso corporal, a ação hormonal sobre os tecidos conjuntivos e a pressão intra-abdominal exercida sobre a pelve promovem um estiramento contínuo da musculatura perineal, o que pode comprometer sua força, resistência e controle motor. Essas alterações podem ocorrer mesmo em mulheres submetidas ao parto cesáreo, uma vez que a gestação, por si só, é capaz de provocar alterações neuromusculares e biomecânicas na região pélvica (Baracho, 2019).

Segundo Sartori et al. (2019), a avaliação fisioterapêutica do assoalho pélvico no puerpério imediato deve abranger tanto aspectos visuais quanto funcionais. Para isso, são indicados procedimentos como a inspeção da região perineal — que permite identificar presença de edema, hematomas, cicatrizes ou sinais de laceração — e a palpação externa, visando avaliar a consistência tissular e a sensibilidade local. Além disso, testes de contração voluntária do períneo são fundamentais para verificar a capacidade de recrutamento da musculatura envolvida na continência urinária e no suporte dos órgãos pélvicos.

Ferramentas padronizadas como a Oxford Scale modificada, que classifica a força da contração do assoalho pélvico de 0 a 5, e o protocolo PERFECT (Power, Endurance, Repetitions, Fast contractions, Every contraction timed) são amplamente recomendadas na literatura para mensuração objetiva da função perineal (Ribeiro et al., 2021). Esses instrumentos permitem não apenas diagnosticar disfunções, como também monitorar a evolução clínica da paciente ao longo da reabilitação.

Além dos testes clínicos, a avaliação da consciência perineal também é relevante. Como apontam Almeida e Figueiredo (2020), muitas mulheres apresentam dificuldade para identificar e controlar adequadamente os músculos do assoalho pélvico, principalmente após partos com traumatismos perineais ou dor intensa. Nesses casos, recursos complementares como o biofeedback e os espelhos de inspeção visual podem ser utilizados como ferramentas educativas e terapêuticas para estimular o autoconhecimento corporal e favorecer a adesão ao tratamento.

Portanto, a avaliação funcional do assoalho pélvico no puerpério imediato deve ser feita de forma cuidadosa, sistematizada e empática, respeitando os limites físicos e emocionais da mulher. Essa abordagem é fundamental para garantir a efetividade das condutas fisioterapêuticas e prevenir complicações a médio e longo prazo.

EDEMA

A presença de sinais clínicos como edema vulvoperineal, dor na região do períneo, cicatrizes provenientes de episiotomia ou laceração, escape urinário involuntário e sensação de peso na pelve deve ser cuidadosamente investigada no puerpério imediato, pois esses achados podem indicar disfunções precoces do assoalho pélvico. Segundo Bernardes et al. (2020), essas manifestações estão frequentemente associadas a traumas obstétricos diretos, fragilidade da musculatura perineal e alterações neuromusculares decorrentes do trabalho de parto, sendo fundamentais para o diagnóstico precoce de condições como incontinência urinária de esforço, prolapso de órgãos pélvicos e disfunções sexuais.

Como apontam Pereira et al. (2019), o exame físico realizado pelo fisioterapeuta deve incluir a inspeção da região perineal, a palpação externa delicada e a observação de cicatrizações, hematomas ou áreas de maior sensibilidade. Em casos de parto vaginal com lacerações ou episiotomia, é essencial avaliar o aspecto da cicatriz e sua repercussão funcional sobre o movimento e a

contração muscular. A integridade da pele, o edema local e a resposta à palpação também fornecem indícios sobre possíveis alterações teciduais que merecem atenção clínica.

Outro aspecto essencial é a avaliação da capacidade da puérpera de realizar contrações voluntárias eficazes do assoalho pélvico. Segundo Ribeiro, Alexandre e Barros (2021), a contração adequada dessa musculatura está diretamente relacionada à continência urinária e fecal, ao suporte visceral e à função sexual. A ausência de consciência perineal ou a execução incorreta das contrações pode comprometer o processo de reabilitação e prolongar o tempo de recuperação funcional. Para tanto, podem ser utilizados instrumentos clínicos como a Escala de Oxford modificada ou o protocolo PERFECT (Power, Endurance, Repetitions, Fast contractions, Every contraction timed), que permitem avaliar a força, resistência e coordenação da musculatura perineal.

Além disso, é fundamental considerar os aspectos emocionais e psicológicos da mulher durante a avaliação, uma vez que dor, constrangimento ou insegurança podem inibir a participação ativa da paciente no processo terapêutico. Como reforça Martins et al. (2020), o acolhimento humanizado e o estabelecimento de um vínculo de confiança são determinantes para o sucesso da reabilitação perineal no puerpério.

Assim, a avaliação fisioterapêutica do períneo deve ser abrangente, respeitosa e baseada em protocolos clínicos reconhecidos, permitindo a identificação precoce de alterações, o planejamento de condutas personalizadas e a promoção da saúde integral da mulher no pós-parto imediato.

POSTURA

Durante a gestação, o corpo da mulher passa por uma série de adaptações biomecânicas para acomodar o crescimento fetal e manter o equilíbrio postural. Entre essas alterações, destacam-se a anteriorização do centro de gravidade, o aumento da lordose lombar e a instabilidade da pelve, especialmente nas articulações sacroilíacas e na sínfise púbica. Essas modificações, como apontam Dias et al. (2020), frequentemente se perpetuam no puerpério imediato, principalmente quando associadas à fraqueza da musculatura estabilizadora e à adoção de posturas compensatórias durante as tarefas maternas iniciais.

A avaliação fisioterapêutica no pós-parto deve incluir uma análise detalhada da postura, considerando as adaptações mecânicas adquiridas durante a gestação e

a sobrecarga gerada pelas novas demandas, como amamentar, carregar o bebê, trocar fraldas e dormir em posições inadequadas. Segundo Gallo et al. (2018), essas atividades, quando realizadas repetidamente sem atenção à ergonomia, favorecem desequilíbrios musculares, encurtamentos, sobrecarga articular e, conseqüentemente, dor e limitação funcional.

O exame postural pode ser realizado por meio da inspeção estática em vista anterior, posterior e lateral, complementada por testes funcionais que avaliem a flexibilidade da cadeia posterior, a mobilidade lombo-pélvica, o controle do tronco e a simetria dos apoios plantares. Como destacam Silva et al. (2019), é essencial considerar o tipo de parto (vaginal ou cesariana), pois cada um gera repercussões musculoesqueléticas distintas. No caso do parto vaginal, é comum a dor pélvica e alterações na estabilidade da pelve; já nas cesáreas, a dor incisional e a limitação da mobilidade abdominal podem alterar o padrão postural e respiratório.

Além disso, a análise da marcha e dos movimentos funcionais (como se levantar da cama, sentar-se e agachar) fornece informações importantes sobre compensações motoras e padrões de movimento disfuncionais que podem comprometer a recuperação global da puérpera. Como afirmam Martins, Souza e Lacerda (2021), a reeducação postural precoce, aliada a exercícios de alongamento e fortalecimento seletivo, é essencial para restaurar o equilíbrio corporal e prevenir dores persistentes no pós-parto.

Portanto, a avaliação postural no puerpério imediato deve ser um componente sistemático da prática fisioterapêutica, permitindo a identificação precoce de alterações biomecânicas e a prescrição de intervenções seguras, eficazes e individualizadas para cada mulher.

LOMBALGIA /DOR

A dor lombar e pélvica constitui uma das queixas mais prevalentes no puerpério imediato, impactando diretamente a funcionalidade e o bem-estar da mulher no pós-parto. Essa condição é resultado de uma série de fatores, como as alterações biomecânicas da gestação, a sobrecarga das articulações sacroilíacas, a fragilidade da musculatura abdominal profunda e a adoção de posturas inadequadas durante atividades maternas iniciais, como amamentar, carregar o bebê ou permanecer longos períodos em pé. De acordo com Stuge et al. (2020), aproximadamente 45% das mulheres relatam dor lombopélvica nas primeiras

semanas após o parto, com destaque para a instabilidade sacroilíaca e a inibição do controle motor da região do core como principais causas.

Baracho (2019) reforça que a dor é frequentemente exacerbada por desequilíbrios musculares entre as cadeias anterior e posterior, resultantes da distensão dos músculos abdominais e da retração da musculatura paravertebral, o que prejudica a estabilidade do tronco e compromete as atividades funcionais básicas. A ausência de suporte fisioterapêutico nesse período pode perpetuar quadros de dor crônica, limitando a autonomia da puérpera e dificultando a recuperação física.

Nesse sentido, a avaliação fisioterapêutica deve ser criteriosa, investigando a intensidade e localização da dor por meio de instrumentos validados, como a Escala Visual Analógica (EVA), e relacionando os sintomas com atividades específicas (sentar, levantar, deitar, caminhar, amamentar). A presença de irradiação, a identificação de padrões posturais disfuncionais e a resposta a movimentos específicos também devem ser observadas.

Como indicam Dias et al. (2020), a aplicação de testes provocativos, como o de Patrick (FABER), o teste de compressão pélvica e a palpação de pontos gatilho miofasciais, auxilia no diagnóstico funcional das disfunções da pelve e direciona o plano terapêutico adequado. A análise da mecânica corporal, da marcha e da estabilidade lombo-pélvica complementa o exame, permitindo intervenções precoces com foco em analgesia, estabilização ativa e reeducação postural.

Além disso, Martins et al. (2021) destacam que o acolhimento da queixa dolorosa e a orientação ergonômica da puérpera são elementos essenciais na abordagem fisioterapêutica, visto que grande parte dessas dores está associada à repetição de movimentos e posições inadequadas durante o cuidado com o recém-nascido.

Dessa forma, a dor lombopélvica no puerpério não deve ser naturalizada ou negligenciada, mas tratada de forma sistemática e personalizada pela fisioterapia, com vistas à promoção do alívio sintomático, da funcionalidade e da qualidade de vida da mulher.

FADIGA

A fadiga no puerpério imediato é um achado clínico amplamente relatado e multifatorial, frequentemente intensificado por elementos como a perda sanguínea

durante o parto, a privação de sono, as alterações hormonais e as demandas físicas e emocionais do cuidado com o recém-nascido. Trata-se de um estado que pode comprometer a autonomia da puérpera e interferir significativamente em sua recuperação funcional e emocional. De acordo com Bernardes et al. (2020), a avaliação fisioterapêutica da fadiga deve considerar o grau de independência da mulher para realizar atividades básicas da vida diária, como higiene pessoal, alimentação, locomoção e mudanças posturais no leito.

O monitoramento funcional da puérpera pode ser realizado por meio de testes adaptados e seguros, como o “Timed Up and Go” (TUG) e o teste de sentar e levantar da cadeira (Sit-to-Stand Test), os quais permitem mensurar a mobilidade, o equilíbrio e a resistência física da paciente. Esses instrumentos, como apontam Corrêa et al. (2019), são úteis na identificação precoce de limitações funcionais e na definição de metas terapêuticas, desde que aplicados com cautela e respeitando-se as condições clínicas da mulher no pós-parto imediato.

Souza e Rocha (2018) destacam que a fadiga intensa nas primeiras 72 horas após o parto pode ser um sinal de alerta para condições subjacentes, como anemia puerperal, hipotensão ortostática ou início de quadro depressivo. Nesses casos, a fisioterapia deve manter vigilância contínua e atuar de forma colaborativa com a equipe multidisciplinar, orientando repouso relativo, alternância de posturas, técnicas de respiração e mobilizações suaves, com vistas à prevenção de agravamentos clínicos.

Além disso, Martins et al. (2021) ressaltam que o acolhimento emocional e a escuta ativa durante o processo de avaliação funcional são essenciais, uma vez que o estado psicoemocional da puérpera influencia diretamente sua disposição física. A atuação fisioterapêutica deve, portanto, aliar estratégias educativas e motivacionais a exercícios leves e progressivos, promovendo autonomia, segurança e bem-estar na transição para o autocuidado.

Assim, a fadiga no puerpério imediato deve ser abordada como um indicador relevante na avaliação fisioterapêutica, tanto pela sua alta prevalência quanto pelas implicações clínicas e funcionais que pode acarretar a saúde da mulher.

EXERCICIO RESPIRATÓRIO

Especialmente em casos de parto cesáreo, a avaliação da função respiratória assume papel central na atuação fisioterapêutica no puerpério imediato. A dor

incisional decorrente da cirurgia, somada ao uso de anestésicos e à imobilidade precoce, pode comprometer a expansibilidade pulmonar, promover padrões respiratórios restritivos e aumentar o risco de complicações pulmonares, como atelectasias, acúmulo de secreções e infecções respiratórias (Santos; Medeiros; Farias, 2020).

Segundo Carvalho e Pires (2021), a fisioterapia deve atuar de forma preventiva e terapêutica, realizando uma avaliação criteriosa por meio da ausculta pulmonar, análise do padrão respiratório, mensuração da amplitude torácica e identificação de sinais como tosse ineficaz ou presença de secreções. A identificação precoce de alterações ventilatórias permite a adoção de condutas que favorecem a recuperação da função pulmonar e reduzem o tempo de internação.

Além disso, como destacam Lima et al. (2019), a reeducação respiratória é uma estratégia essencial nesse contexto, especialmente com foco na respiração diafragmática, na mobilização precoce do gradil costal e nos exercícios de expansão pulmonar. A utilização de incentivadores respiratórios, como o espirômetro de incentivo volumétrico, e o treinamento da tosse eficaz são recursos amplamente recomendados, desde que respeitadas as limitações clínicas da puérpera e seu nível de dor.

De acordo com Almeida e Cunha (2021), a atuação fisioterapêutica nesse domínio contribui não apenas para a reexpansão alveolar e melhora da oxigenação, mas também para o alívio da dor toracoabdominal e a retomada de padrões respiratórios mais funcionais. A educação da puérpera quanto à importância da respiração adequada e à realização de exercícios leves em posição confortável é igualmente importante, promovendo segurança e autonomia na recuperação pós-operatória.

Dessa forma, a avaliação e a intervenção respiratória devem fazer parte do protocolo de atendimento fisioterapêutico no puerpério imediato, sobretudo nas pacientes submetidas à cesariana, garantindo um cuidado integral, seguro e baseado em evidências.

MAMAS

A avaliação das mamas no puerpério imediato, apesar de muitas vezes negligenciada na prática clínica da fisioterapia obstétrica, configura-se como um componente essencial do cuidado integral à mulher. Durante esse período, o

processo de lactação desencadeia mudanças anatômicas e funcionais importantes, como aumento do volume mamário, hipersensibilidade e alterações posturais, que podem comprometer a funcionalidade respiratória e musculoesquelética da puérpera (Oliveira; Meneses; Prado, 2020).

O ingurgitamento mamário, frequentemente observado nos primeiros dias após o parto, está associado à estase láctea e à distensão dos tecidos glandulares, resultando em dor, edema, endurecimento das mamas e dificuldades na amamentação. Essas alterações, segundo Ramos e Amaral (2019), podem provocar desconforto intenso e favorecer posturas compensatórias inadequadas, como rotação interna dos ombros, flexão anterior do tronco e elevação da cintura escapular, contribuindo para tensões cervicotorácicas e fadiga muscular.

Nesse cenário, a atuação fisioterapêutica assume um papel relevante ao incluir a avaliação postural da puérpera em posição de amamentação, a mobilidade torácica e a mecânica respiratória, sobretudo em mulheres submetidas à cesariana. Como apontam Martins et al. (2021), intervenções como alongamentos da cadeia anterior, técnicas de respiração diafragmática, mobilizações suaves da caixa torácica e orientações ergonômicas para o aleitamento materno são eficazes para aliviar o desconforto mamário e prevenir complicações musculoesqueléticas e respiratórias.

Dessa maneira, a avaliação e o cuidado fisioterapêutico voltados às mamas devem ser incorporados sistematicamente à abordagem clínica no puerpério imediato. Além de reduzir os sintomas locais e promover conforto durante a amamentação, tais ações contribuem para a recuperação postural, a melhora da mecânica ventilatória e o bem-estar geral da mulher.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a importância da avaliação fisioterapêutica no puerpério imediato.

2.2 Objetivo Específico

- Identificar os principais parâmetros clínicos e funcionais que orientam condutas terapêuticas eficazes para a recuperação da puérpera
- Identificar os métodos e instrumentos utilizados na avaliação fisioterapêutica da puérpera.
- Discutir os benefícios da atuação fisioterapêutica precoce na prevenção de disfunções e na promoção do bem-estar da mulher.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A seleção dessa metodologia justifica-se pela necessidade de reunir, interpretar e analisar criticamente o conhecimento científico disponível sobre os parâmetros de avaliação fisioterapêutica aplicáveis ao puerpério imediato, considerando a diversidade de contextos clínicos, perfis populacionais e práticas assistenciais existentes. Essa estratégia de investigação permite ao pesquisador compreender, de forma abrangente e integrada, as evidências já consolidadas, as lacunas no campo de estudo e as recomendações práticas emergentes da literatura especializada.

Segundo Gil (2017), a revisão narrativa é particularmente indicada quando o objetivo da pesquisa não é a mensuração estatística dos dados, mas sim a sistematização de conceitos, a análise de interpretações teóricas e a formulação de fundamentos que possam subsidiar a prática profissional. Essa abordagem é amplamente utilizada nas ciências da saúde por sua capacidade de contextualizar fenômenos complexos, articulando saberes interdisciplinares e promovendo uma compreensão crítica sobre os temas analisados.

Como explicam Souza, Silva e Carvalho (2021), a revisão narrativa permite explorar as múltiplas dimensões que envolvem o cuidado fisioterapêutico no pós-parto, incluindo aspectos anatômicos, funcionais, emocionais e sociais da mulher. No caso do puerpério imediato, essas dimensões tornam-se ainda mais relevantes devido à vulnerabilidade física e psíquica da puérpera, às rápidas mudanças hormonais e à necessidade de adaptação a novas demandas maternas. Dessa forma, a construção de um arcabouço teórico robusto é essencial para orientar condutas baseadas em evidências e garantir uma assistência humanizada, segura e eficaz.

De acordo com Rother (2007), outro ponto forte da revisão narrativa é a flexibilidade metodológica, que possibilita a inclusão de diferentes tipos de publicações — como artigos originais, revisões integrativas, manuais técnicos, diretrizes clínicas e livros —, desde que respeitados critérios de qualidade e relevância científica. Essa característica é especialmente útil em áreas em constante atualização, como a fisioterapia obstétrica, em que novos protocolos e diretrizes

clínicas são continuamente elaborados para aprimorar o cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Portanto, a adoção da revisão narrativa neste estudo justifica-se pela complexidade do objeto de pesquisa e pela necessidade de consolidar uma base teórica que possa orientar a prática fisioterapêutica no puerpério imediato, contribuindo para a qualificação dos serviços de saúde e para a promoção da recuperação funcional da puérpera.

3.1 Fontes e critérios de inclusão

A coleta de dados foi realizada por meio da busca de artigos científicos nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, SciELO (Scientific Electronic Library Online), PEDro (Physiotherapy Evidence Database), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Foram utilizados os seguintes descritores em saúde (DeCS/MeSH): "*puerpério imediato*", "*fisioterapia obstétrica*", "*avaliação fisioterapêutica*", "*disfunções do assoalho pélvico*", "*dor lombar pós-parto*", "*reabilitação pós-parto*", combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão dos estudos foram:

- Publicações entre os anos de 2013 e 2023;
- Textos completos, disponíveis em português, inglês ou espanhol;
- Estudos que abordassem direta ou indiretamente a atuação fisioterapêutica no puerpério imediato;
- Trabalhos com foco em avaliação funcional, respiratória, musculoesquelética ou perineal;
- Artigos publicados em periódicos científicos revisados por pares.

Os critérios de exclusão foram:

- Estudos duplicados nas bases;
- Trabalhos com foco exclusivamente em puerpério tardio ou parto;
- Artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor ou relatos de caso isolados sem critérios de avaliação.

3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos da análise os estudos que se enquadravam nas seguintes condições:

- Duplicidade: Publicações repetidas nas bases de dados consultadas.
- Escopo temporal inadequado: Trabalhos que abordavam exclusivamente o puerpério tardio ou o momento do parto, sem foco no puerpério imediato.
- Natureza opinativa: Artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor ou relatos de caso isolados que não apresentavam critérios sistematizados de avaliação.
- Ausência de relevância temática: Estudos que não contemplavam, direta ou indiretamente, a atuação fisioterapêutica no puerpério imediato.
- Falta de rigor científico: Publicações não submetidas à revisão por pares ou que não atendiam aos critérios mínimos de qualidade metodológica

3.3 Etapas da análise

Após a coleta, os artigos foram triados inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar a pertinência temática. Em seguida, os textos completos foram lidos de forma integral para extração de dados relevantes, como:

- tipo de avaliação realizada;
- parâmetros fisioterapêuticos analisados;
- resultados e recomendações práticas.

Os dados foram organizados em tabelas-resumo, permitindo a comparação entre os diferentes estudos e favorecendo a construção de uma discussão crítica. Os principais achados foram agrupados por eixo temático (assoalho pélvico, dor lombopélvica, função respiratória, fadiga funcional e postura) para facilitar a análise e a elaboração do capítulo seguinte.

Por tratar-se de uma revisão da literatura, não foram realizadas intervenções em seres humanos nem houve necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa científica, garantindo a correta citação das fontes e o uso de materiais publicados em conformidade com as licenças acadêmicas.

Quadro 1 – Fluxograma de Seleção dos Estudos (adaptado do PRISMA 2020)

Etapas da Seleção	Número de Estudos	Detalhes
Identificação	42	Registros identificados nas bases de dados (PubMed, SciELO, PEDro, LILACS e BVS).
Registros adicionais	0	Não foram encontrados registros em outras fontes.
Triagem	35	Após remoção de duplicados.
Excluídos na leitura de títulos e resumos	20	Artigos fora do escopo temático.
Elegibilidade	15	Relatos avaliados em texto completo.
Relatos excluídos	9	Puerpério tardio ou parto apenas (n = 3) Artigos de opinião/editoriais/cartas/relatos isolados (n = 3) Sem relevância direta para fisioterapia no puerpério imediato (n = 2) Sem revisão por pares (n = 1)
Incluídos	6	Estudos finais incluídos na revisão narrativa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autores/Ano	Objetivo	Metodologia	Conclusões
Stuge et al., 2020	Avaliar a dor e a disfunção lombopélvica em mulheres no puerpério.	Estudo de coorte longitudinal com 98 mulheres no pós-parto, para avaliar lombalgia e estabilidade pélvica pós-parto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dor lombopélvica persistente em até 45% das puérperas. 2. Relação com instabilidade sacroilíaca. 3. Importância da estabilização lombopélvica.
Sartori et al., 2019	Avaliar a função do assoalho pélvico no puerpério imediato.	Estudo observacional com 112 mulheres até 10 dias após o parto, para avaliar a força do assoalho pélvico após o parto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta prevalência de disfunções perineais. 2. Mesmo mulheres com cesárea apresentaram alterações. 3. Necessidade de avaliação precoce. 4. Redução da força perineal; 5. Alta prevalência de disfunções urinárias
Gallo et al., 2018	Relacionar tipo de parto com dor pélvica no pós-parto.	Estudo transversal com 87 mulheres no pós parto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partos vaginais prolongados associados à maior dor. 2. A cesárea não elimina o risco de dor pélvica. 3. Relevância da avaliação pós-parto.
Bernardes et al. (2020)	Sistematizar achados sobre fisioterapia no puerpério imediato	Revisão integrativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Importância da avaliação precoce de postura, dor, fadiga e pelve
Dias et al. (2020)	Descrever queixas posturais nas primeiras 48h	Estudo qualitativo. Estudo com 20 puérperas para analisar alterações, queixas posturais.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Queixas de dor em lombar e ombros; 2. Má postura na amamentação
Carvalho; Pires (2021)	Avaliar função respiratória após parto cesárea	Ensaio clínico controlado com 60 puérperas	Déficit ventilatório em 65% das mulheres na primeira semana

A análise dos estudos selecionados evidenciou a relevância da avaliação fisioterapêutica no puerpério imediato como ferramenta fundamental para a prevenção de disfunções e o planejamento de condutas individualizadas. Os resultados foram organizados em cinco eixos principais: assoalho pélvico, dor lombopélvica, biomecânica e postura, capacidade funcional e fadiga, e função respiratória.

A musculatura do assoalho pélvico sofre considerável impacto durante a gestação e o parto, independentemente da via de nascimento. Essa estrutura, composta por músculos, ligamentos e fâscias que sustentam os órgãos pélvicos, é sobrecarregada pelo peso uterino progressivo, pelo aumento da pressão intra-abdominal e pelas alterações hormonais que promovem maior complacência dos tecidos conjuntivos durante a gestação ². Essas modificações comprometem tanto a força quanto a resistência muscular, tornando a mulher mais suscetível a disfunções perineais no pós-parto.

Sartori et al. demonstraram que mais de 35% das puérperas apresentavam algum grau de disfunção do assoalho pélvico nos primeiros 10 dias após o parto, inclusive aquelas submetidas à cesariana. Entre os achados mais frequentes estavam a incontinência urinária de esforço, dor perineal, sensação de peso pélvico e dificuldade de realizar contrações voluntárias da musculatura perineal ⁴.

Tais disfunções se agravam quando associadas a fatores obstétricos como partos prolongados, uso de fórceps, episiotomia, lacerações de segundo ou terceiro grau e recém-nascidos com peso superior a 4 kg ^{3,4}. A cesariana, embora por vezes considerada protetora, não elimina os efeitos deletérios que a gestação exerce sobre a musculatura pélvica, visto que o comprometimento já ocorre ao longo dos nove meses de gestação devido ao aumento da sobrecarga mecânica e da frouxidão ligamentar ⁵.

Do ponto de vista funcional, a dificuldade de ativação voluntária do assoalho pélvico pode ser atribuída à desconexão neuromuscular temporária, causada pela distensão dos nervos pudendos durante o parto, somada à dor perineal, que inibe a contração eficaz. Essa condição compromete não apenas a continência urinária, mas também a estabilização central, o retorno à atividade física e a saúde sexual da mulher no pós-parto ^{4,8}.

Portanto, a avaliação fisioterapêutica precoce é fundamental para identificar essas alterações de forma segura, orientar a paciente sobre a realização adequada

da contração perineal e iniciar condutas que promovam reeducação muscular, analgesia, melhora da propriocepção e prevenção de disfunções persistentes.

A avaliação fisioterapêutica, quando realizada precocemente, permite identificar esses déficits e iniciar o processo de conscientização perineal por meio de técnicas como biofeedback e o protocolo PERFECT. Bernardes et al. ressaltam que a palpação bidigital externa e a verificação da contração funcional devem ser realizadas com cuidado, respeitando o conforto e a dor da paciente, sobretudo quando há episiotomia ou laceração ³.

As evidências sugerem que intervenções precoces, mesmo que educativas, já promovem melhora na percepção corporal e previnem o agravamento de quadros de incontinência e disfunções sexuais ⁵.

A dor lombar e pélvica foi referida em até 50% das puérperas nos estudos revisados. Essa dor está relacionada à persistência da instabilidade articular na pelve, especialmente nas articulações sacroilíacas, e ao enfraquecimento da musculatura estabilizadora do core ⁸.

Dias et al. apontam que o aumento da curvatura lombar, presente na gestação, tende a se manter nas primeiras semanas do pós-parto, favorecendo sobrecarga biomecânica. A dor pode ser exacerbada por más posturas durante a amamentação, carga nos braços ao carregar o bebê ou repouso inadequado no leito hospitalar ⁹.

A avaliação fisioterapêutica, ao identificar padrões compensatórios, rigidez segmentar e pontos de gatilho miofascial, orienta condutas de analgesia não farmacológica, exercícios de estabilização lombopélvica e reeducação postural precoce ².

A gestação promove deslocamento do centro de gravidade e alterações nas curvas fisiológicas da coluna, que nem sempre se resolvem espontaneamente após o parto. A avaliação postural no puerpério imediato deve considerar padrões de compensação, alterações nos apoios plantares, assimetrias pélvicas e desvios posturais torácicos.

Segundo Bernardes et al., essas alterações biomecânicas não só comprometem a funcionalidade, como também contribuem para dores e limitações nas atividades diárias. A avaliação deve incluir testes funcionais simples e inspeção visual estática e dinâmica, permitindo orientar a paciente sobre ergonomia durante o manejo do recém-nascido e a adoção de posições seguras para a amamentação ³.

A fadiga física e mental no puerpério imediato é reconhecida como fator limitante para a recuperação. Souza e Rocha descrevem que cerca de 60% das mulheres relatam exaustão nas primeiras 72 horas após o parto, sendo mais intensa entre as submetidas à cesariana ¹⁰.

A fisioterapia contribui para mensurar a capacidade funcional por meio de instrumentos simples, como o teste de mobilidade de leito, e de atividades como sentar-se sozinha, caminhar até o banheiro e levantar da cama sem auxílio.

O suporte fisioterapêutico deve incluir orientação para progressão funcional, exercícios respiratórios e leves movimentos ativos no leito, com o objetivo de prevenir complicações circulatórias e musculares ⁶.

A função respiratória pode estar comprometida no pós-parto, sobretudo após anestesia raquidiana ou peridural em partos cesáreos. Estudos demonstram que muitas puérperas apresentam padrões respiratórios restritivos, com uso compensatório da musculatura acessória e redução da expansibilidade torácica ⁶.

A avaliação fisioterapêutica deve incluir inspeção do padrão ventilatório, ausculta pulmonar e mensuração da amplitude torácica. A intervenção fisioterapêutica precoce com técnicas de reexpansão pulmonar, incentivo respiratório e reeducação diafragmática demonstrou ser eficaz na prevenção de complicações pulmonares como atelectasia e pneumonia.

A atuação fisioterapêutica no puerpério imediato configura-se como um dos eixos fundamentais para a promoção da recuperação física e emocional da mulher após o parto. Nesse período, a intervenção precoce do fisioterapeuta contribui de maneira decisiva para minimizar os impactos funcionais decorrentes das intensas modificações anatômicas, hormonais e biomecânicas vivenciadas pelo corpo materno. A detecção antecipada de disfunções no assoalho pélvico, de episódios de dor lombopélvica, de alterações no padrão respiratório, de quadros de fadiga exacerbada e de desvios posturais permite a elaboração de condutas terapêuticas específicas, baseadas em evidências científicas e adaptadas à singularidade clínica de cada puérpera.

Essas intervenções não se restringem à esfera física, uma vez que o bem-estar emocional também é favorecido pelo acompanhamento fisioterapêutico. A oferta de orientações individualizadas, associadas à implementação de exercícios terapêuticos e técnicas de relaxamento, contribui para o fortalecimento da autoconfiança da mulher e para a redução de sentimentos de vulnerabilidade,

frequentemente presentes na fase imediata do pós-parto. Assim, a fisioterapia assume um papel de mediação entre as demandas corporais e emocionais, favorecendo a reintegração da puérpera às suas atividades diárias com maior segurança e autonomia.

Dessa forma, atender aos objetivos delineados nesta pesquisa implicou demonstrar que a avaliação fisioterapêutica no puerpério imediato transcende a condição de prática recomendável, consolidando-se como uma intervenção indispensável. Ao permitir a identificação precoce de alterações funcionais e a aplicação de estratégias terapêuticas direcionadas, a fisioterapia fortalece a qualidade da assistência prestada e assegura que o cuidado seja desenvolvido sob uma perspectiva integral, qualificada e centrada na mulher. Essa abordagem amplia não apenas os resultados clínicos imediatos, mas também o potencial de prevenção de complicações futuras, como disfunções urinárias, dor crônica e limitações funcionais, reafirmando a relevância da atuação fisioterapêutica no contexto multidisciplinar do pós-parto.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação fisioterapêutica no puerpério imediato revela-se essencial para a recuperação integral da mulher após o parto, atuando de forma preventiva e terapêutica frente às alterações funcionais e emocionais desse período. A identificação precoce de disfunções como comprometimentos do assoalho pélvico, dor lombopélvica, fadiga, alterações posturais e respiratórias permite a elaboração de condutas individualizadas, baseadas em evidências, que promovem bem-estar, autonomia e segurança à puérpera. Ao atender aos objetivos propostos, este estudo reforça que a atuação fisioterapêutica precoce transcende a recomendação clínica, consolidando-se como prática indispensável na assistência multidisciplinar à saúde da mulher no pós-parto.

REFERÊNCIAS

1. Rezende J, Montenegro CAB. *Obstetrícia*. 14^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
2. Baracho E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher: obstetrícia e uroginecologia*. 5^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
3. Bernardes CM, Cunha MA, Pereira TD, Silva ME, Albuquerque CV. Atuação fisioterapêutica no puerpério imediato: revisão integrativa. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2020;20(4):1045-52.
Sartori MG, Ribeiro RM, Haddad JM, Juliato CR. Avaliação da função do assoalho pélvico no puerpério imediato: um estudo observacional. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(8):492-8.
4. Gallo RB, Santana LS, Ferreira CH, Marcolin AC, Poli Neto OB. Dor pélvica no puerpério: uma análise da influência do tipo de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(1):27–33.
5. Carvalho AR, Pires FF. Avaliação da função respiratória em puérperas submetidas à cesariana: ensaio clínico. *Rev Pesqui Fisioter*. 2021;11(1):45-51.
6. Potter PA, Perry AG, Hall A. *Fundamentos de enfermagem*. 9^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2021.
7. Stuge B, Vøllestad N, Johnsen H. Pain and disability in women with postpartum pelvic girdle pain: a longitudinal cohort study. *Eur Spine J*. 2020;29(5):1051–61.
8. Dias LRA, Faria MLS, Sousa MPM, Oliveira AM. Queixas posturais no puerpério imediato: uma abordagem fisioterapêutica. *Fisioter Mov*. 2020;33:e003145.
9. Souza JC, Rocha PML. Fadiga no puerpério: repercussões na qualidade de vida materna. *Rev Enferm UFPE*. 2018;12(10):2666–74.
10. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: relatório técnico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
11. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7^a ed. São Paulo: Atlas; 2017.

