

Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura

Use of physical therapeutical resources in the puerperium: a literature review

Licia Santos Santana¹
 Rubneide Barreto Silva Gallo¹
 Alessandra Cristina Marcolin²
 Cristine Homsy Jorge Ferreira³
 Silvana Maria Quintana⁴

Palavras-chave

Período pós-parto
 Episiotomia
 Dor
 Incontinência urinária

Keywords

Postpartum period
 Episiotomy
 Pain
 Urinary incontinence

Resumo

A atenção à mulher no puerpério é fundamental para a saúde materna e neonatal. Os recursos fisioterapêuticos utilizados nesse momento têm a finalidade de promover alívio dos desconfortos próprios dessa fase, reduzindo assim os custos hospitalares, uma vez que diminui o tempo de internação e a utilização de fármacos pelas pacientes. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão sobre os recursos não farmacológicos disponíveis para serem utilizados no pós-parto. Trata-se de uma revisão da literatura pertinente presente nas bases de dados Pubmed, PEDro e Cochrane. Foram selecionados 43 trabalhos, mas apenas 22 artigos apresentaram relevância para serem discutidos nesta revisão, sendo 6 deles relacionados aos sinais e sintomas presentes no puerpério, 4 revisões e 12 relacionados a modalidades de tratamento. Após análise dos mesmos, pôde-se concluir que a atuação da fisioterapia no puerpério tem sido eficaz no auxílio do controle da dor e na prevenção e tratamento das diversas disfunções, variando desde a reeducação das funções de órgãos internos até orientações posturais. Os recursos não farmacológicos utilizados no alívio dos desconfortos puerperais proporcionam uma melhor adaptação da paciente à nova realidade corporal existente após o parto.

Abstract

The attention to the woman in the postpartum is essential for maternal and newborn health. The physiotherapy resources currently used are designed to promote the relief of the discomforts typical of this phase, thus reducing hospital costs since it shortens the length of hospitalization and use of drugs by patients. The objective of this study was to review the available non-pharmacological resources for use in the postpartum. This is a review of the literature regarding the subject in the databases of Pubmed, PEDro, and Cochrane. We selected 43 articles, but only 22 articles had relevance to be discussed in this review, 6 of them related to the signs and symptoms in the postpartum period, four reviews and 12 related to treatment modalities. After the analysis, it could be concluded that the role of physiotherapy in the puerperium has been effective in helping control pain and the prevention and treatment of various disorders, ranging from the rehabilitation of the functions of internal organs to posture guidance. The non-pharmacological resources used for the relief of puerperal discomforts provide a better adaptation of the patient to the new physical reality afterbirth.

¹ Fisioterapeuta; Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher e Pós-graduanda (Mestrado) em Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

² Professora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; Doutora pelo Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Professora Doutora do Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

⁴ Professora Doutora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; Diretora Geral do Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – MATER – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Licia Santos Santana – Rua Arnaldo Victaliano, 1.550 – Condomínio Nova Ribeirânia – Bloco A – apto 42 – Iguatemi – CEP: 14091-220 – Ribeirão Preto (SP), Brasil – E-mail: licia_san@hotmail.com

Introdução

Conceitua-se puerpério como o período em que as modificações locais e sistêmicas no organismo feminino, provocadas pela gravidez e parto, retornam à situação do estado pré - gestacional. Esse período se inicia uma hora após a saída da placenta e tem seu término imprevisível, ocorrendo apenas com o retorno dos ciclos menstruais à normalidade. O puerpério é dividido didaticamente em três estágios: imediato, do 1º ao 10º dia após o parto; tardio, do 11º ao 42º dia e remoto, a partir do 43º dia¹(A).

O puerpério imediato é um momento caracterizado por importantes transformações físicas e emocionais e, apesar de ainda estar na maternidade, esse é o período em que a paciente recebe menor atenção da equipe de saúde que a assiste. Os diversos desconfortos presentes nessa fase são inerentes ao processo de parturição, tais como: flatulência, dor no local da incisão perineal ou de cesariana, constipação intestinal, cólicas abdominais, incontinência urinária (IU), posturas antálgicas e fraqueza abdominal devido à diástase do músculo reto abdominal (DMRA)²(A). A dor, sem dúvida, é o sintoma mais frequentemente relatado pelas puérperas e, neste período é 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. Assim, com o intuito de amenizar essas e outras complicações no pós-parto e facilitar o retorno da mulher as atividades da vida diária e sexual, a fisioterapia atua por meio de uma avaliação específica da puérpera e utilização de recursos próprios que vem sendo investigados de maneira intensiva e cujo uso tem sido respaldado pela literatura científica^{3,4}(A).

Dentre os principais recursos fisioterápicos disponíveis para utilização no puerpério destacam-se a crioterapia⁵(A), a eletroterapia, especialmente com o uso de eletroestimulação nervosa transcutânea (ENT)⁶(A) e a cinesioterapia, a qual inclui a movimentação precoce, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP)⁷(A), dos músculos abdominais e os exercícios respiratórios. Os principais objetivos da utilização desses recursos são: promover analgesia no local das incisões, restabelecer a função intestinal, reeducar a função respiratória e estimular o sistema circulatório, além de favorecer a orientação postural⁸(A). Todos esses benefícios são extremamente importantes para garantir conforto e melhora da condição física da puérpera para a amamentação e os cuidados gerais com o recém-nascido. 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.

Com base nessas considerações, o objetivo desse manuscrito foi avaliar a literatura quanto aos principais desconfortos puerperais e os recursos fisioterapêuticos disponíveis para minimizá-los no pós-parto.

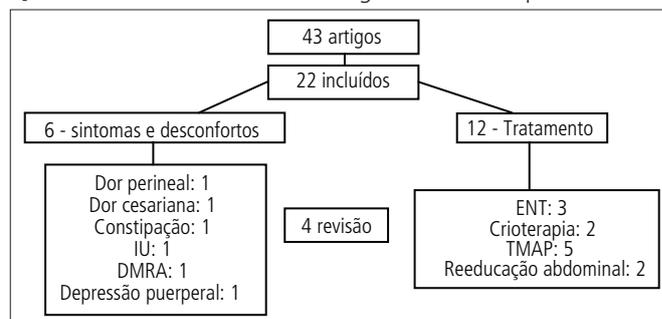
Metodologia

Trata-se de uma revisão da literatura realizada a partir de buscas nas bases de dados Scielo, Pubmed, PEDro, Medline, Bireme, Cochrane utilizando os seguintes descritores: puerpério, fisioterapia, dor, diástase, crioterapia, incontinência urinária e exercício e *keywords*: *puerperium, physical therapy, pain, diastasis, urinary incontinence*. Foram selecionados estudos, preferencialmente ensaios clínicos randomizados e controlados, relacionados a: desconfortos e sintomas no puerpério, recursos fisioterapêuticos para alívio da dor, programas de exercício, treinamento dos MAP e reeducação abdominal nessa fase. A partir desse levantamento, foram selecionados 22 artigos específicos sobre o tema publicados nos últimos 15 anos. Foram incluídos 18 ensaios clínicos e 4 revisões de literatura. Apenas os artigos experimentais foram apresentados de forma descritiva, enquanto os de revisão foram utilizados como suporte para a discussão.

Resultados

Ao término da busca, foram localizados 43 trabalhos com os descritores mencionados. Levando em consideração os critérios de seleção desta revisão, foram incluídos 22 artigos, 9 provenientes de revistas nacionais e 13 de revistas internacionais, distribuídos tal como segue: dor perineal(1), dor na cicatriz de cesariana(1), constipação intestinal(1), incontinência urinária(1), diástase dos retos abdominais(1), depressão puerperal(1), Eletroestimulação Nervosa Transcutânea(3), crioterapia(2), treinamento dos músculos de assoalho pélvico – TMAP(5) e reeducação abdominal(2) expostos no quadro 1.

Quadro 1 - Levantamento dos artigos selecionado para o estudo



Discussão

O puerpério é uma fase de grandes mudanças para a mulher, que necessita de cuidados e atenção da equipe de saúde que a assiste nesse período. Entretanto, a atenção frequentemente é concentrada no recém-nascido e os desconfortos vivenciados pela puérpera são negligenciados. Felizmente, a literatura científica vem ganhando vulto em relação a uma assistência focada na melhoria da qualidade de vida da puérpera. A revisão da literatura voltada para esse tema indica alta prevalência de dor relacionada às incisões da cesárea e perineais (episiotomias), constipação intestinal, IU, DMRA e depressão pós-parto.

Em 2008, Declercq et al. demonstraram que dor é o sintoma mais frequentemente relatado no puerpério. Das mulheres que foram submetidas ao parto cesárea, 79% apresentaram dor na incisão por até dois meses e 18% persistiram com dor por até seis meses após o parto. Entre as pacientes que tiveram sua gestação resolvida por parto vaginal (em 68% dos partos vaginais assistidos, 63% dos partos com episiotomia e 43% sem episiotomia), a dor perineal esteve presente em 48% dos casos e em 2% esse sintoma persistiu até o 6º mês de puerpério⁹(A). Pitangui et al., em 2009, avaliaram a dor de 40 puérperas primíparas submetidas ao parto vaginal com episiotomia por meio da Escala Categórica Numérica (ECN). Os autores observaram que 100% das participantes do estudo relataram dor moderada (nível 4,2) na região perineal no puerpério imediato. Além disso, a liberação de ocitocina consequente ao estímulo da amamentação parece acentuar esta dor por promover contrações uterinas¹⁰(A). Diante desses achados, o controle da dor se faz necessário, pois evita sofrimento desnecessário e proporciona maior satisfação e melhora a qualidade de vida da mulher no puerpério.

Dentro desse contexto, a eletroterapia (representada pela ENT) é um dos recursos fisioterapêuticos que pode atuar em diferentes condições puerperais promovendo analgesia, melhora no fluxo sanguíneo no local, drenagem de líquidos, tonificação ou relaxamento muscular e que vem sendo bastante utilizado com o intuito de reduzir a dor relacionada à incisão de cesárea e episiotomia¹¹(A). A ENT é realizada por meio da aplicação de eletrodos percutâneos que emitem uma corrente elétrica com forma de onda tipicamente bifásica, simétrica ou assimétrica, com o objetivo de excitar as fibras nervosas, com mínimos efeitos adversos para o paciente⁴(A).

Para avaliar o efeito da ENT sobre a dor na ferida operatória após o parto cesárea, Sousa et al. realizaram um estudo randomizado e simples-cego com 40 puérperas divididas em

grupo experimental e controle (com o poder de 90% e um nível de confiança de 99%). A ECN e o questionário de dor McGill foram utilizados para avaliação da dor em três momentos diferentes: antes da realização da ENT (24 horas após a cesárea), ao término da aplicação da ENT e uma hora após o término da intervenção. Os parâmetros utilizados na ENT foram largura de pulso (T) de 75 μ s, frequência (F) de 100 Hz e intensidade ajustada pela puérpera, com duração de 45 minutos. Os resultados obtidos demonstraram redução significativa da dor no grupo experimental, na segunda e terceira avaliação, sugerindo que o alívio da dor permanece por pelo menos uma hora após a utilização da ENT³(A). Esses dados comprovam a importância desse recurso não farmacológico no alívio da dor no puerpério de cesariana.

O estudo randomizado de Melo de Paula et al. avaliaram 30 mulheres com dor abdominal e em baixo ventre no puerpério imediato de parto cesárea, divididas em grupos A e B, contendo cada um deles 15 mulheres submetidas, respectivamente, à eletroestimulação e ao tratamento placebo (ENT desligada). Os pesquisadores utilizaram corrente ENT convencional (F=100Hz e T=50 μ s) durante 50 minutos após término do efeito anestésico. Os pares de eletrodos foram fixados na região perincisional e a intensidade da dor foi quantificada antes e após a intervenção, por meio da Escala Visual Analógica (EVA). Houve diferença significativa na intensidade da dor antes e após a aplicação da ENT nos indivíduos participantes do grupo A (nível de significância de 5%)¹¹(A).

No estudo clínico prospectivo com distribuição aleatória de Tonella et al. foram incluídos 48 pacientes submetidos à cirurgia abdominal no primeiro dia de pós-operatório, com escore de dor ≥ 3 pontos na EVA. Os mesmos foram divididos em três grupos: controle, com rotina analgésica habitual sem ENT e com fisioterapia (manobras de higiene brônquica, de reexpansão pulmonar, tosse assistida, mudança de decúbito e deambulação com apoio), grupo de estudo, que recebeu rotina analgésica habitual, ENT (por 30 minutos) e fisioterapia e grupo contraste-placebo, que recebeu rotina analgésica habitual, ENT desligada e fisioterapia. Houve redução significativa da dor avaliada antes e depois da ENT e após fisioterapia no grupo de estudo, especialmente quando o parâmetro estudado foi tosse (o nível de significância adotado foi de 5%). Os autores concluem que a ENT pode ser utilizada como recurso coadjuvante no controle da dor pós-operatória⁶(A).

Outro recurso bastante utilizado em fisioterapia é a crioterapia, que tem como ação diminuir a temperatura e o fluxo sanguíneo na área aplicada, levando à redução de sangramentos, do me-

tabolismo e processo inflamatório, promovendo analgesia¹²(A). Na Inglaterra, Steen et al. realizaram um estudo randomizado e controlado com 120 mulheres submetidas ao parto vaginal instrumentalizado com o intuito de avaliar a ação do gelo no trauma perineal e comparar os resultados obtidos com a compressa com gelo e a almofada de gel resfriada. A aplicação do recurso ocorreu logo após o parto e as avaliações foram realizadas nas primeiras 4 horas, 24 horas, 48 horas e cinco dias após a sutura, utilizando a EVA. Para avaliar os níveis de trauma e edema perineal usou-se a escala ordinal, variando em suave, moderado e grave. Os resultados mostraram que houve redução significativa na intensidade da dor e edema perineal após 48 horas do parto, especialmente no grupo que utilizou a almofada de gel. Além disso, houve aumento na proporção de mulheres com equimoses perineais ao longo de 48 horas, porém significativamente menor no grupo da almofada de gel⁵(A).

Oliveira realizou ensaio clínico controlado e randomizado com o objetivo de comparar a eficácia da bolsa de gelo no alívio da dor perineal após o parto normal em sessões de 10, 15 e 20 minutos de duração. Foram incluídas 114 puérperas que referiram dor perineal ≥ 3 pela ECN. As participantes foram avaliadas em quatro momentos: antes da crioterapia, imediatamente após a intervenção, com 20 minutos e 40 minutos após a aplicação do gelo. Houve melhora significativa da dor perineal após aplicação do gelo, nos três grupos analisados (teste de Tukey $p < 0,001$), sem existir diferenças estatísticas ao se comparar a dor perineal entre os grupos na segunda, terceira ou quarta avaliações, demonstrando que a analgesia permanece por até 40 minutos, independente da duração da intervenção¹²(A).

A constipação é um problema bastante frequente na gestação e que pode persistir no puerpério, secundariamente à diminuição dos movimentos peristálticos e redução da mobilidade das pacientes, resultando em cólicas abdominais, aparecimentos de hemorroidase prejuízo da qualidade de vida materna¹(A). Dentro desse contexto, o estudo controlado e randomizado de Lãmas et al. teve como objetivo investigar os efeitos da massagem abdominal na função gastrointestinal e ingestão de laxantes por pessoas que têm constipação. Foram incluídas 60 pessoas divididas em grupo de intervenção (massagem abdominal e um laxante prescrito no dia anterior) e grupo controle (apenas laxante). A função gastrointestinal foi avaliada por meio da escala denominada *Gastrointestinal Symptoms Rating Scale* (GSRS) em três ocasiões: no início, na 4ª e na 8ª semana da intervenção. Os resultados obtidos mostraram que a massagem abdominal reduziu a severidade dos sintomas gastrointestinais, tais como constipação e dor abdominal. Mostrou ainda que o grupo de intervenção exibiu aumento significativo do número de eva-

luações em relação ao grupo controle, sem haver aumento da quantidade ingerida de laxantes¹³(A).

A prevalência de IU no puerpério varia de 10 a 15%, a depender da idade e da paridade da parturiente, do modo de resolução da gestação e se a mesma já era incontinente antes do parto, como indica a literatura relacionada ao tema¹⁴(B). Wesnes et al. avaliaram 12.679 primigestas, continentas antes da gravidez, recrutadas pelo estudo norueguês *MotherandChildCohortStudy* (MoBa) com o objetivo de investigar a prevalência de IU 6 meses após o parto. Esse sintoma foi relatado por 31% das puérperas e foi mais frequente entre as pacientes que apresentavam incontinência durante a gestação. Além desses achados, o parto vaginal foi um fator de risco importante e estatisticamente significativo para incontinência após o parto em comparação com a cesárea eletiva, tanto para mulheres continentas na 30ª semana de gestação como para mulheres incontinentes¹⁵(B).

O TMAP é um recurso fisioterapêutico recomendado durante a gravidez e após o nascimento, tanto para a prevenção como para tratamento da IU. Ao realizar um estudo com 80 gestantes (grupo controle, $n=40$ e tratado, $n=40$), Dinc et al. demonstraram a efetividade do TMAP na prevenção da incontinência durante a gestação e puerpério. O grupo de estudo foi treinado pelos pesquisadores e ambos os grupos foram avaliados na 36ª e 38ª semana de gestação e na 6ª e 8ª semana de pós-parto. Em ambos os grupos houve redução significativa dos episódios de IU e aumento da força muscular perineal ao se comparar o período gestacional e o puerpério. Porém, esses efeitos foram acentuadamente mais significativos no grupo que recebeu TMAP⁷(A). Corroborando esses resultados, Driul et al. avaliaram, por meio de questionários, 602 pacientes após parto vaginal a termo, com o objetivo de mensurar a prevalência da IU e das disfunções pélvicas com a reabilitação pélvica. Esses autores constataram que a prevalência da IU no puerpério é significativamente menor em mulheres submetidas à reabilitação pélvica¹⁶(B).

Ainda dentro dessa linha de raciocínio, o estudo randomizado e controlado de Lee e Choi, incluiu 49 pacientes submetidas a parto normal sem complicações e as distribuiu em dois grupos: experimental ($n=25$) e controle ($n=24$), com o objetivo de investigar a eficácia do TMAP a partir da 6ª semana de puerpério. As mulheres do grupo experimental realizaram um programa de exercícios com auxílio do *biofeedback* da eletroestimulação por 30 minutos, duas vezes por semana, por 6 semanas, após as quais passaram a executar exercícios perineais diariamente (50 a 60 repetições por sessão, 3 vezes por dia) e pelo mesmo período de tempo. Os parâmetros avaliados, por meio do perineômetro digital e questionário Feminino Bristol, foram: pressão máxima e média de contração muscular do assoalho pélvico, tempo de

duração da contração e sintomas urinários. Houve aumento significativo das pressões máxima e média e da duração da contração muscular do assoalho pélvico e redução dos sintomas urinários no grupo experimental quando comparado ao grupo controle, validando o uso do TMAP como um recurso seguro e eficaz para reforçar a musculatura pélvica após o parto normal¹⁷(B).

Para avaliar os efeitos dos exercícios para o assoalho pélvico sobre a IU de esforço durante a gestação e o puerpério, Gorbea Chávez et al. realizaram estudo randomizado, no qual incluíram 72 primigestas, 38 realizaram exercícios do assoalho pélvico durante a gestação (grupo experimental) e 34 foram controles. Todas as pacientes foram avaliadas na 28ª e na 35ª semana de gestação e após seis semanas do parto. No grupo controle, a IU de esforço foi detectada em 17,2% das pacientes na 28ª semana e em 47% das mesmas com 35 semanas de gestação e puerpério. As mulheres do grupo experimental não apresentaram perda urinária durante a gestação e apenas 15% delas tiveram IU no pós-parto. Com estes resultados, os autores concluem que o TMAP, durante a gravidez e após o parto, reduz a ocorrência da IU de esforço¹⁸(B).

Os efeitos benéficos dos exercícios da musculatura do assoalho pélvico sobre a IU podem perdurar por longos períodos, como mostram Hay-Smith et al. em uma meta-análise realizada pela biblioteca Cochrane em 2009¹⁹(A). Quinze estudos envolvendo 6.181 mulheres (3.040 submetidas a programas de TMAP e 3.141 controles) contribuíram para a análise. Gestantes sem IU prévia, randomizadas para TMAP intensivo no pré-natal apresentaram menos incontinência na gravidez (RR 0,44, IC 95%=0,30 - 0,65) e até seis meses após o parto (RR=0,71; IC95%=0,52 - 0,97) do que mulheres randomizadas para receber cuidados pré-natais habituais sem TMAP. Ainda, puérperas com IU persistente no 3º mês após o parto que receberam TMAP apresentaram menor probabilidade de relatar IU no 12º mês após o parto do que mulheres que receberam cuidados habituais no pós-parto (RR=0,79; IC95%=0,70 -0,90). Apesar da etiologia da IU não ser totalmente esclarecida, os traumatismos ocorridos no assoalho pélvico durante a gravidez e o parto são sugeridos como sendo seus principais fatores de risco^{7,16,20}(A,B,A).

Durante a gestação, alterações hormonais e posturais associadas ao desenvolvimento do feto e anexos ao crescimento uterino provocam estiramento da musculatura da parede abdominal, facilitando o aparecimento da DMRA. Essa diástase, por si só, não leva a desconforto ou dor, porém pode interferir na capacidade da musculatura abdominal em manter a postura, auxiliar na defecação, nos movimentos do tronco, na contenção de vísceras abdominais e na estabilização da coluna lombar, resultando em dor lombar. Rett et al. analisaram 467 pacientes no puerpério

imediatamente de parto vaginal a termo e observaram que a prevalência de DMRA supraumbilical é semelhante entre primíparas e múltiparas (68%), enquanto que a diástase infraumbilical é mais frequente nas mulheres múltiparas (29,2% x 19,8%)²(A).

Para investigar as adaptações estruturais e a capacidade funcional da musculatura reto abdominal durante a gestação e no pós-parto, Gilleard e Brown avaliaram seis primigestas em 9 sessões de exercícios, distribuídas a cada 4 semanas a partir da 14ª semana de gestação (até a 8ª semana de pós-parto). Em cada sessão, a avaliação morfológica da musculatura foi realizada por meio de fotografia do reto abdominal e a capacidade funcional foi testada por meio da habilidade da paciente de estabilizar a pelve contra resistência. Os resultados mostraram que a DMRA progrediu no decorrer da gestação, sendo revertida na 4ª semana de puerpério, havendo déficit funcional desta musculatura até a 8ª semana²¹(B).

Parece que a intervenção fisioterapêutica no puerpério imediato é capaz de contribuir para a redução da DMRA mais precocemente. Para testar essa hipótese, Mesquita et al. realizaram um estudo que investigou se a intervenção fisioterapêutica com reeducação respiratória associada a exercício isométrico da musculatura abdominal no puerpério imediato seria capaz de reduzir a DMRA mais rapidamente. Os autores mediram a DMRA de 50 puérperas sem decúbito dorsal e após as mesmas realizarem flexão anterior de tronco, com paquímetro, 6 e 18 horas após o parto vaginal. Na primeira avaliação, as pacientes foram orientadas a realizar exercícios de inspiração profunda com expiração associada à isometria da musculatura abdominal, principalmente do músculo transverso, terminando com contração isotônica dos músculos oblíquos abdominais por meio do movimento de flexão anterior combinado com rotação do tronco. A paciente realizou 10 e 20 repetições de cada exercício, na primeira e segunda avaliação, respectivamente. Observou-se que as pacientes do grupo controle (n=25) exibiram redução de 5,4% na DMRA 18 horas após o parto, enquanto que as pacientes submetidas à intervenção fisioterapêutica (n=25) mostraram redução de 12,5% no mesmo período (p<0,001, com intervalo de confiança de 99%). Com esses resultados os autores confirmaram a hipótese inicial²²(A).

A depressão pós-parto é um sintoma relativamente comum no puerpério devido à queda repentina dos níveis hormonais e as modificações dos sentimentos da mulher diante da nova e inesperada situação, podendo se manifestar com diferentes graus de severidade. Tratamentos alternativos vêm sendo amplamente estudados com o objetivo de melhorar o bem estar materno e, conseqüentemente, facilitar a interação entre mãe e filho. O ensaio clínico controlado e randomizado conduzido por Norman

el al. teve o objetivo de avaliar o efeito dos exercícios físicos e cuidados de um programa de educação de saúde sobre o bem estar psicológico das mães. Foram incluídas puérperas primíparas e múltiparas, distribuídas em grupo experimental (n=62) e grupo educacional (n=73). O grupo experimental recebeu um programa de oito semanas de exercícios especializados (1 hora por semana) juntamente com orientações, enquanto o grupo educacional recebeu apenas material educativo. Os resultados mostraram que houve melhora significativa dos escores de bem-estar e dos sintomas depressivos, ao longo das oito semanas do programa, no grupo experimental quando comparado ao educacional, sendo esse efeito mantido quatro semanas após conclusão do mesmo. Os autores concluíram que a fisioterapia e um programa de educação em saúde são eficazes na melhoria do bem-estar materno pós-natal²³(A).

De acordo com os dados obtidos até o momento, evidenciam-se os efeitos benéficos dos recursos não farmacológicos e o papel

relevante do fisioterapeuta na prevenção e tratamento das diversas disfunções próprias do puerpério.

Conclusão

Apesar de existirem poucos estudos abordando o tema proposto, parece que os recursos fisioterapêuticos não farmacológicos disponíveis são capazes de aliviar os desconfortos existentes no puerpério e promover melhor adaptação da mulher à nova realidade corporal que segue o nascimento de seu filho. Apesar da atuação da fisioterapia no puerpério não ser uma prática estabelecida nas maternidades públicas, espera-se que com a comprovação dos benefícios desses recursos, os gestores e profissionais de saúde validem a importância da assistência interdisciplinar no ciclo gravídico - puerperal. Com este artigo tentamos despertar a curiosidade da comunidade científica e estimular a realização de novos trabalhos relacionados ao assunto aqui revisado.

Leituras suplementares

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde do Brasil; 2001.
2. Rett MT, Braga MD, Bernardes NO, Andrade SC. Prevalência de diástase dos músculos reto abdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e múltiparas. *Rev. Bras. Fisioter.* 2009;13(4):275-80.
3. Sousa L, Gomes FA, Pitangui ACR, Nakano MAS. Avaliação da estimulação elétrica transcutânea do nervo para alívio de dor após cesárea: ensaio clínico randomizado. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2009;9(1):49-57.
4. Ferreira CHJ, Beleza ACS. Abordagem Fisioterapêutica na Dor Pós-Operatória: A Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (ENT). *Rev. Col. Bras. Cir.* 2006;34(2):127-30.
5. Steen M, Cooper K, Marchant P, Griffiths-Jones M, Walker J. A randomised controlled trial to compare the effectiveness of ice-packs and Epifoam with cooling maternity gel pads at alleviating postnatal perineal trauma. *Midwifery.* 2000;16(1):48-55.
6. Tonella RM, Araújo S, Silva AMO. Estimulação elétrica nervosa transcutânea no alívio da dor pós-operatória relacionada com procedimentos fisioterapêuticos em pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas abdominais. *Rev Bras Anestesiol.* 2006;56(6):630-42.
7. Dinc A, KizilkayaBeji N, Yalcin O. Effect of pelvic floor muscle exercises in the treatment of urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009;20(10):1223-31.
8. Levitt C, Shaw E, Wong S, Kaczorowski J, Springate R. Systematic review of the literature on postpartum care: methodology and literature search results. *Birth.* 2004;31(3):196-202.
9. Declercq E, Cunningham DK, Johnson C, Sakala C. Mothers' Reports of Postpartum Pain Associated with Vaginal and Cesarean Deliveries: Results of a National Survey. *Birth.* 2008;35(1):16-24.
10. Pitangui ACR, Sousa L, Ferreira CHJ, Gomes FA, Nakano AMS. Measurement and characteristics of perineal pain in primiparous undergoing episiotomy. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):77-82.
11. Melo de Paula G, Molinero de Paula VR, Dias RO, Mattei K. Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no pós-operatório de cesariana. *Rev Bras Fisioter.* 2006;10(2):219-24.
12. Oliveira SMJV. Comparação do tempo de aplicação da bolsa de gelo para o alívio da dor perineal após o parto normal: ensaio clínico randomizado [Tese]. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 2009.
13. Lämås K, Lindholm L, Stenlund H, Engström B, Jacobsson C. Effects of abdominal massage in management of constipation--a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(6):759-67.
14. Thomason AD, Miller JM, Delancey JO. Urinary incontinence symptoms during and after pregnancy in continent and incontinent primiparas. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2007;18(2):147-51.
15. Wesnes SL, Hunskaar S, Bo K, Rortveit G. The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study. *BJOG.* 2009;116:700-7.
16. Driul L, Del Neri C, Bertozzi S, Londero AP, Petrovec MM, Di Benedetto P, Marchesoni D. Prevalence of urinary incontinence and pelviperineal rehabilitation during the postpartum in a cohort of primipara and secundipara patients. *Minerva Ginecol.* 2009;61(2):89-95.
17. Lee IS, Choi ES. Pelvic floor muscle exercise by biofeedback and electrical stimulation to reinforce the pelvic floor muscle after normal delivery. *Taehan Kanho Hakhoe Chi.* 2006;36(8):1374-80.
18. Gorbea Chávez V, Velázquez Sánchez Mdel P, KunhardtRasch JR. Effect of pelvic floor exercise during pregnancy and puerperium on prevention of urinary stress incontinence. *Ginecol Obstet Mex.* 2004;72:628-36.
19. 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.* 2008;8(4):CD007471.
20. Mørkved S, Bø K. Effect of postpartum pelvic floor muscle training in prevention and treatment of urinary incontinence: a one-year follow up. *BJOG.* 2000;107(8):1022-8.
21. Gilleard WL, Brown JM. Structure and function of the abdominal muscles in primigravid subjects during pregnancy and immediate postbirth period. *PhysicalTherapy.* 1996;76(7):750-62.
22. Mesquita LA, Machado AV, Andrade AV. Fisioterapia para redução da diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 1999;21(5):267-72.
23. Norman E, Sherburn M, Osborne RH, Galea MP. An Exercise and Education Program Improves Well-Being of New Mothers: A Randomized Controlled Trial. *PhysicalTherapy.* 2010;90(3):348-55.