



JULIANA GONÇALVES MENDONÇA

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO IMEDIATO

JUNDIAÍ/SP
2021

JULIANA GONÇALVES MENDONÇA

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Anhanguera de Jundiaí, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Fisioterapia.

Orientador: Marcela Jorge

JUNDIAÍ/SP

2021

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Anhanguera de Jundiaí, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Jundiaí, dia de mês de 2021

Dedico este trabalho a todos que se identificam com a esta profissão, á todos os profissionais da saúde que se empenham e dão o seu melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Jesus por me ajudar e me sustentar até aqui. Aos meus pais e amigos que me incentivaram a todo o momento.

Agradeço ao corpo docente da faculdade, que me auxiliaram e ensinaram desde o começo.

Nunca é tarde demais para ser aquilo que sempre
desejou ser.
George Eliot

MENDONÇA, Juliana Gonçalves. **Atuação da fisioterapia no puerpério imediato**. 2021. 23 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia – Faculdade Anhanguera, Jundiaí, 2021).

RESUMO

No período da gestação o corpo da mulher passa por várias alterações físicas e emocionais que podem se estender até depois o parto, alterações que se não forem tratadas podem prejudicar a qualidade de vida dessas mulheres. Com o acompanhamento correto pode ser evitado diversas alterações, disfunções e dores que podem se estender por um bom tempo logo após a gestação. O puerpério é o tempo logo após o parto ele é dividido em três fases o puerpério imediato (1° dia ao 10°), tardio (11° dia ao 42°) e remoto (a partir do 43° até o corpo parar de sofrer alterações). O objetivo desse estudo é compreender a atuação da fisioterapia no puerpério imediato, entender quais as abordagens e técnicas que podem ser feitas para a melhorar a avaliação e tratamento de mulheres que estão passando pelo puerpério. Para esse estudo foram realizadas pesquisas nas bases de dados do google acadêmico e SciELO.

Palavras-chave: Puerpério. Qualidade de vida. Fisioterapia.

*MENDONÇA, Juliana Gonçalves. **Acting of physiotherapy in the immediate puerperium**. 2021. 23 pages. Course Completion Work (Graduação em Fisioterapia - Faculdade Anhanguera, Jundiaí, 2021).*

During pregnancy, a woman's body goes through several physical and emotional changes that can extend until after birth, changes that if not treated can harm the quality of life of these women. With the correct monitoring, several alterations, dysfunctions, and pains can be avoided that can extend for a long time soon after pregnancy. The puerperium is the time right after delivery and is divided into three phases: the immediate puerperium (1st day to the 10th), late puerperium (11th day to the 42nd), and remote puerperium (from the 43rd until the body stops changing). The objective of this study is to understand the role of physical therapy in the immediate puerperium, to understand what approaches and techniques can be used to improve the evaluation and treatment of women who are going through the puerperium. For this study, searches were conducted in google academic databases and SciELO.

Keywords: Puerperium. Quality of life. Physiotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Avaliação digital do reto abdominal.....	19
Figura 2 – abaulamento da musculatura	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – distúrbios psiquiátricos das puerpérias	15
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. O PERIODO DO PUERPÉRIO	14
3. A FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO	18
4. QUALIDADE DE VIDA	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

Puerpério é a palavra dada ao tempo e as alterações que a mulher se encontra após o parto. Durante a gestação a mulher passa por várias alterações corporais, como no sistema urogenital; sistema cardiovascular; sistema respiratória e no sistema muscular, essas alterações continuam até o período da amamentação. Vale ressaltar que além de complicações físicas elas podem ter complicações psicológicas, que são influenciadas pelo tipo do parto, estresse e pré-disposição genética. Esse tempo pós o parto é dividido em puerpério imediato, tardio e remoto.

O que muitos não sabem é que as gestantes podem e devem passar por acompanhamento de vários profissionais da saúde desde o começo da gestação, e o fisioterapeuta é fundamental nessa fase. Por conta das alterações que acontecem no corpo, essas mulheres estão sujeitas a passar por disfunções que podem diminuir a qualidade de vida delas. Tendo o acompanhamento correto essas mulheres previnem ou tratam essas disfunções presentes durante e depois da gestação, aumentando exponencialmente a qualidade de vida delas.

O tema sobre o processo do fisioterapeuta no puerpério é recente na literatura, e esse trabalho teve como objetivo abordar informações em várias fontes de dados sobre a atuação da fisioterapia no puerpério imediato, e como essa atuação pode melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Esse estudo apresentado é baseado em pesquisas bibliográficas nas bases de dados eletrônicos disponíveis pelos sites *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico. A pesquisa fez inclusão de palavras-chaves relacionadas ao puerpério imediato, fisioterapia e qualidade de vida, a inclusão foi no período de 2000 até 2021. E exclusão foi dos artigos em inglês e que não se relacionava ao puerpério imediato ou com data de publicação muito antiga.

Foi realizado uma revisão de bibliográfica em relação a atuação da fisioterapia no puerpério imediato.

2. O PERÍODO DO PUERPÉRIO

O corpo da mulher durante a gravidez passa por diversas alterações físicas e emocionais. Puerpério é o tempo que a mulher se encontra logo após o parto. O puerpério é dividido em três fases, puerpério imediato, tardio e remoto.

Segundo (PEDROSA et al, 2013) o puerpério imediato é determinado no 1º ao 10º dia após o parto. É nesse tempo em que se caracteriza a maior transformação do corpo, onde fica mais explícito as disfunções. E mesmo que a mulher se encontre na maternidade é o tempo que ela recebe menor atenção dos profissionais de saúde.

As alterações mais frequentes nessa fase é desconforto e dor na região abdominal, muscular, perineal, mamária e mamilos e dificuldades na eliminação intestinal. (PEDROSA et al, 2013)

Alterações mais observadas são no sistema musculoesquelético e comumente que se acompanham de hiperlordose, causando diminuição da contração da musculatura abdominal e da região pélvica. Por causa da sobrecarga do bebê e alguns traumas que podem acontecer durante o trabalho de parto, essas mulheres adquirem incontinência urinária durante a gestação ou no puerpério imediato. A biomecânica do diafragma muda nessa fase, causando um padrão respiratório tórax que pode se manter até o puerpério imediato. Além das alterações muitas mulheres relatam dores consideradas agudas que atrapalham na hora de trocas posturais e na deambulação. (BURTI et al, 2016)

2.1 PUERPÉRIO TARDIO

O puerpério tardio é determinado no 11º ao 42º dia após o parto, é nessa fase que a mãe precisa de todo o apoio possível, podendo ser apoio social. Que irá trazer todas as informações possíveis que ela precisa saber sobre o seu corpo, sobre o bebê e o cuidado de ambos. Quando ela estiver em seu domicílio o auxílio dos familiares será fundamental, pois estará passando por diversas adaptações e essa ajuda a deixará mais segura com tudo. (REIS, 2012)

O bebê que foi tanto idealizado, agora faz parte da vida da família. E além das mudanças no corpo, sua rotina muda por inteiro e ela tem que conseguir conciliar os afazeres domésticos e cuidar do seu bebê. Nesse período a mulher se encontra com

o seu emocional mais frágil, que poderá causar o início de uma pequena depressão, os sintomas são: falta de apetite, alteração no sono, decréscimo de energia, sentimento de inadequação e rejeição ao bebê, ideação suicida e ansiedade. (REIS, 2012)

As mulheres que têm outros filhos nessa fase podem surgir sentimento de ciúme, sensação de medo e abandono entre os filhos mais velhos, causando brigas e reações agressivas. Conversas no âmbito familiar ajuda a conciliar todas as desavenças. (REIS, 2012)

Essa tabela mostra o diferencial sinóptico dos distúrbios psiquiátricos das puerpérias:

	TRISTEZA PUERPERAL	DEPRESSÃO PUERPERAL	PSICOSE PUERPERAL
CONCEITO	Distúrbio psíquico leve e transitório	Transtorno psíquico de moderado a severo com início insidioso	Distúrbio de humor psicótico apresentando perturbações mentais graves
PREVALÊNCIA	50 a 80%	10 a 15%	0,1 a 0,2%
MANIFESTAÇÃO	Inicia-se no 3 ^o até o 4 ^o dia do puerpério	Início insidioso na 2 ^a a 3 ^a semana do puerpério	Início abrupto nas duas ou três semanas após o parto
SINTOMAS	Choro, flutuação de humor, irritabilidade, fadiga, tristeza, insônia, dificuldade de concentração, ansiedade relacionada ao bebê	Tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, labilidade, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelo, ideias suicidas, perda	Confusão mental, agitação psicomotora, angústia, insônia, evoluindo para formas maníacas, melancólica ou até mesmo catatônicas.

		do interesse sexual	
CURSO E PROGNÓSTICO	Remissão espontânea de uma semana a dez dias	Desenvolve-se lentamente em semanas ou meses, atingindo assim um limiar; o prognóstico está intimamente ligado diagnóstico precoce e intervenções adequadas	Pode evoluir mais tarde para uma depressão. O prognóstico depende da identificação precoce e intervenções no quadro
TRATAMENTO	Psicoterapia enfatizando a educação e o equilíbrio emocional da puérpera	Psicoterapia, farmacologia. Eletroconvulsoterapia (casos especiais)	Psicoterapia, farmacologia, eletroconvulsoterapia e internação (casos especiais)

Fonte: ZANOTTI et al (2003); ROCHA (1999); KAPLAN & SADOCK (1999)

2.2 PUERPÉRIO REMOTO

O puerpério remoto é definido a partir do 43º dia após o parto até o corpo da mulher estiver sofrendo alterações fisiológicas devido a gravidez. Além de todas as alterações já citadas, no período do puerpério as mulheres passam por modificações na rotina sexual do casal, causando diminuição do desejo sexual, lubrificação e excitação, fadiga, medo de uma nova gestação, diminuição dos hormônios sexuais, lacerações no assoalho pélvico, problemas com a autoestima e sem esquecer que muitas mulheres adquirem a incontinência urinária. (HENRIQUE, 2021)

Devido a tudo que a mulher passa na gestação, todas as alterações físicas e emocionais ela não se vê como uma pessoa que pode ter uma vida ativa sexualmente,

e suas atenções ficam voltadas somente para a sua nova vida com o bebê. Por falta de informações sobre o assunto muitos casais já sentem a sua vida sendo afetada nessa área. (SOUSA et al, 2021)

O fato delas estarem amamentando afeta essa mudança na rotina do casal. A presença de muito leite, o peito inchados e doloridos influencia na sexualidade feminina, que interfere na autoimagem da mulher e no seu relacionamento com o companheiro (SOUSA et al, 2021).

Em geral os fatores que implicam na vida sexual do casal é o desconforto físico por conta das alterações corporais, os efeitos hormonais, o seu emocional que está bem fragilizado causando problemas para aceitar o seu corpo, o cansaço para lidar com todas as tarefas da casa e sua nova vida com o bebê (SOUSA et al, 2021).

3.A FISIOTERAPIA NO PUERPÉRIO

Logo após o parto é recomendado esperar de 8hs a 12hs para começar a intervenção fisioterapêutica, para evitar quaisquer complicações futuras.

Antes de qualquer intervenção deve ser feita uma avaliação completa, coletar todos os dados da história do parto ou obstétrica. A história do parto é composta por: o número de gestação, número de partos normais, número de partos cesárias, número de abortos. (BURTI et al, 2016)

Logo após fazer a coleta dos sinais vitais e as principais queixas que a puérpera está relatando no momento.

Na avaliação física o fisioterapeuta faz a inspeção geral na paciente, verificando a característica das mamas e amamentação, para orientar sobre as alterações que podem trazer dificuldade na amamentação e as posturas mais adequadas que podem trazer melhor conforto nessa parte (BURTI et al, 2016).

Deve ser feita a avaliação da dor, e quais lugares as dores estão presentes. A escala visual analógica (EVA) é utilizada para mensurar essa dor.

Durante a gravidez o padrão respiratório se altera, então deve ser feito a avaliação da mecânica respiratória. Essa avaliação é feita através da expansibilidade do tórax, ausculta pulmonar, dando importância as queixas de maior desconforto respiratório relatado pela paciente, e o padrão respiratório que permaneceu pós a gravidez, se é um padrão dia pragmático ou apical (GIRARDI, 2019).

A avaliação dos músculos do assoalho pélvico é feita primeiramente coletando algumas informações. É perguntado a puérperas se ela teve incontinência urinária durante a gestação, constipação e se apresentou perda de gases ou fezes.

As puérperas são propícias a desenvolverem trombose por conta da compressão feita na veia cava pelo útero, para investigar se ela apresenta a trombose o fisioterapeuta pergunta para a mulher se ela está com a sensação de peso nos membros inferiores, dor e aumento de temperatura no local. Um método que pode ser utilizado para essa avaliação é o sinal de Homans: peça para a paciente realizar uma dorsiflexão passiva do pé, caso apresente dor pode ser sinal positivo para trombose. Outro teste utilizado para verificar a presença de trombos é o sinal da Bandeira: nesse teste o fisioterapeuta examina a mobilidade da panturrilha (GIRARDI, 2019).

Comprimindo o dorso do pé é verificado a presença de edema nos membros inferiores. Avaliação abdominal é dividida em duas partes, pois ela se diferencia dependendo do parto. As mulheres que realizaram cesárea é avaliada a cicatriz se apresentam sinais flogísticos ou se drena alguma secreção. Como o abdome dessas mulheres estão doloridos e sensível a avaliação se restringem somente em á inspeção.

Para as mulheres que passaram pelo parto normal a palpação é liberada. É observado se existe regiões que apresentam dor, é pedido para mulher se deitar em decúbito dorsal com os joelhos fletidos e pés apoiados na cama. A avaliação da presença de diástase de reto abdominal, é feita a palpação das duas extremidades do músculo reto abdominal em três pontos: cinco centímetros acima da cicatriz umbilical, cinco centímetros abaixo da cicatriz umbilical e na cicatriz umbilical, anotando quantos centímetros os ventres musculares encontram-se separados.

Imagem que demonstra a avaliação digital do reto abdominal:



Fonte: BARACHO, 2018, p.190.

Em alguns casos a diástase de reto abdominal é observada durante algum esforço abdominal se necessidade de palpação. Quando solicitado a mulher a realizar um abdominal convencional, é observado um abaulamento entre os dois ventres musculares.

Imagem que demonstra o abaulamento da musculatura:



Fonte: BARACHO, 2018, p. 190

Quando a mulher passa pelo parto normal é feita a avaliação vaginal, verificando se houve alguma lesão ou dor na região da cicatriz, se ela apresentar cicatriz (GIRARDI, 2019).

3.1 TRATAMENTO

O fisioterapeuta na parte do puerpério imediato começa tratando as alterações que ocorreram durante a gestação, mas como esse período é curto, um plano de tratamento é feito pensando em curto prazo e a longo prazo.

Em curto prazo é tratado a incontinência urinária e anal, auxílio a redução de edema para aquelas que foram submetidas a parto vaginal (exercícios auxiliam a essa redução). Com as alterações do padrão respiratório é feito exercícios para melhora da respiração. Um bom exemplo de exercício que elas podem fazer até em sua residência são: é solicitado que a puérpera esvazie todo o abdômen levando o umbigo para trás, inspirações profundas seguidas de respirações forçadas (GIRARDI, 2019).

Aquelas que apresentam dor nas cicatrizes (tanto em parto normal ou cesariana), o fisioterapeuta pode colocar e recomendar que elas coloquem em casa uma bolsa com gelo por 20 minutos no local da dor, ajudando a diminuir edemas e no alívio da dor.

Para estimular o sistema circulatório deve ser feito o incentivo de deambulações. Se a paciente apresentar trombose venosa profunda, deve esperar a alta médica para a realização de qualquer exercício (GIRARDI, 2019).

4. QUALIDADE DE VIDA

Quando falamos sobre qualidade de vida temos que levar em conta a experiência, esperança e expectativa de cada pessoa. Então para definir a qualidade de vida temos que considerar os objetivos e metas de cada um e o que foi alterado pela disfunção (PEDROSA et al, 2013).

Um método utilizado para avaliar a qualidade de vida é o questionário SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey*). Ele é composto por um questionário com 36 itens com oito domínios: saúde mental, aspectos sociais, vitalidade, aspectos emocionais, estado geral de saúde, capacidade funcional, dor, limitação física.

Segundo (PEDROSA et al, 2013) as disfunções e alterações que a puérpera passa durante a gestação pode interferir na qualidade de vida dela. Portanto é recomendado informar a pratica de atividade física durante a gravidez, para que o pós parto seja mais tranquilo e as alterações sejam mínimas e não interfiram na vida da mulher.

O acompanhamento com o fisioterapeuta pode e deve começar logo no começo da gestação, assim prevenindo as disfunções que podem aparecer nesse período (PEDROSA et al, 2013).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo pude descrever como funciona as etapas do puerpério, suas alterações e disfunções, e como a fisioterapia pode ajudar em uma boa recuperação logo após o parto, trazendo formas de prevenção, avaliação e recuperação dessas pacientes.

A fisioterapia tem um grande potencial para uma boa recuperação dessas pacientes, se o acompanhamento for feito durante a gestação pode impedir diversas disfunções e alterações no puerpério, ajudando essas mulheres terem uma boa qualidade de vida no futuro.

Os estudos sobre a atuação da fisioterapia no puerpério são muito escassos, que dificultou a procura nas bases de dados por informações mais recentes. Esse tema é pouco conhecido entre as pessoas, mas foi possível verificar a atuação da fisioterapia no puerpério imediato.

REFERÊNCIAS

BURTI, J.S.; et al. Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**.18(4):193-8. 2016.

GIRARDI, A.C.L; MAIORAL, G.C.C.C. **Fisioterapia na saúde da mulher**. Londrina: editora e distribuidora educacional S.A.,2019. p.184.

HENRIQUE, T.S; et al. Função sexual e via de parto durante o puerpério remoto. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/226830> . Acesso em: 07/10/2021.

PEDROSA, N.S; et al. Percepção da qualidade de vida no puerpério imediato. **Colloquium Vitae, vol. 5, n. Especial**. p. 209-215. ISSN: 1984-6436. DOI: 10.5747/cv.2013.v05.nesp.000223. Jul–Dez, 2013.

REIS, P. Rede de apoio à mulher no puerpério tardio. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/61440> . Acesso em: 07/10/2021.

SOUSA, I.G.T; et al. Queixas relacionadas à sexualidade no puerpério: uma revisão da literatura. **Revista multidebates, v.5, n.2 palmas-to**. SSN: 2594-4568. abril de 2021.