

Os benefícios da Fisioterapia no Parto e Puerpério

The benefits of Physiotherapy in Childbirth and Puerperium

Los beneficios de la Fisioterapia en el Parto y Puerperio

Recebido: 08/02/2022 | Revisado: 15/02/2022 | Aceito: 25/02/2022 | Publicado: 06/03/2022

Maria Eduarda Silva Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3737-0665>
Faculdade Regional da Bahia, Brasil
E-mail: meduarda993@gmail.com

Maria Kaylla Porto Matias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4456-5842>
Faculdade Regional da Bahia, Brasil
E-mail: mariakayllaporto@gmail.com

Micherlany Muniz Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6531-0064>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: micherlany.muniz@outlook.com

Geovanna Renaisa Ferreira Caldas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9820-309X>
Centro de Ensino Tecnológico, Brasil
E-mail: geovannacaldas@hotmail.com

Resumo

Durante o trabalho de parto, a parturiente requer mobilidade pélvica e uso intensivo da musculatura do abdômen, do períneo e do diafragma respiratório. Sendo assim, o fisioterapeuta está apto para lidar com as múltiplas modificações musculoesqueléticas que transcorrem em resposta à gravidez. O presente estudo tem como propósito discorrer sobre os benefícios da fisioterapia no parto e puerpério. Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foi realizado buscas de artigos nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: Fisioterapia; Parto e Puerpério, cruzados com o operador booleano AND. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restou-se a totalidade de 10 documentos a serem incluídos na pesquisa. As orientações fisioterapêuticas visaram reduzir os desconfortos e dificuldades da puérpera, sanar dúvidas e auxiliar no aumento da confiança da mulher em relação ao próprio corpo. Tendo em vista que a maioria das intervenções realizadas nesse período tem enfoque em orientações relacionadas ao cuidado do recém-nascido, e não ao esclarecimento de dúvidas da mulher em relação aos cuidados com ela mesma, o que pode ocasionar descontentamento na fase do puerpério. Conclui-se que diante dos dados coletados, que a fisioterapia é de suma importância no âmbito hospitalar e vale ressaltar os benefícios a prestação do atendimento oferecido às gestante e puérperas.

Palavras-chave: Fisioterapia; Parto; Puerpério; Fisioterapeuta.

Abstract

During labor, the parturient requires pelvic mobility and intensive use of the muscles of the abdomen, perineum and respiratory diaphragm. Therefore, the physical therapist is able to deal with the multiple musculoskeletal changes that occur in response to pregnancy. The present study aims to discuss the benefits of physical therapy in childbirth and puerperium. This is a bibliographic review, in which articles were searched in the following databases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, using the Health Sciences Descriptors: Physiotherapy; Parto and Puerperio, crossed with the Boolean operator AND. After applying the inclusion and exclusion criteria, all 10 documents were left to be included in the research. The physiotherapeutic guidelines aimed at reducing the discomforts and difficulties of the puerperal woman, solving doubts and helping to increase the woman's confidence in relation to her own body. Considering that most interventions carried out in this period focus on guidelines related to the care of the newborn, and not on clarifying the woman's doubts regarding care for herself, which can cause dissatisfaction in the postpartum phase. It is concluded that, given the data collected, that physiotherapy is of paramount importance in the hospital environment and it is worth mentioning the benefits of providing the care offered to pregnant and postpartum women.

Keywords: Physiotherapy; Childbirth; Puerperium; Physical therapist.

Resumen

Durante el trabajo de parto, la parturienta requiere movilidad pélvica y un uso intensivo de los músculos del abdomen, perineo y diafragma respiratorio. Por lo tanto, el fisioterapeuta es capaz de hacer frente a los múltiples cambios musculoesqueléticos que se producen en respuesta al embarazo. El presente estudio tiene como objetivo discutir los

benefícios de la fisioterapia en el parto y puerperio. Se trata de una revisión bibliográfica, en la que se buscaron artículos en las siguientes bases de datos: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online y Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, utilizando los Descriptores de Ciencias de la Salud: Fisioterapia; Parto y Puerperio, cruzado con el operador booleano AND. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, los 10 documentos quedaron para ser incluidos en la investigación. Las orientaciones fisioterapéuticas apuntaron a disminuir las molestias y dificultades de la puérpera, resolviendo dudas y ayudando a aumentar la confianza de la mujer en relación a su propio cuerpo. Considerando que la mayoría de las intervenciones realizadas en este período se enfocan en orientaciones relacionadas con el cuidado del recién nacido, y no en aclarar las dudas de la mujer con respecto al cuidado de sí misma, lo que puede causar insatisfacción en la fase posparto. Se concluye que, dados los datos recabados, que la fisioterapia es de suma importancia en el ámbito hospitalario y cabe mencionar los beneficios de brindar la atención que se ofrece a las gestantes y puérperas.

Palabras clave: Fisioterapia; Parto; Puerperio; Fisioterapeuta.

1. Introdução

O trabalho de parto é definido como um conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos, que geralmente por volta de 40 semanas de gestação, ocorre à expulsão do feto vital através das vias genitais, no caso do parto vaginal (Rezende, 2017).

O momento do parto proporciona para as mulheres sentimentos de medo, angústia, insegurança, ansiedade e dor. Além de que, a maioria das parturientes relatam que não recebem informações necessárias ao ponto de se preparem bem, tanto fisicamente quanto psicologicamente para esse momento (Nagahma, 2008).

O puerpério é o período pós-parto em que a mulher vivencia alterações físicas e psíquicas. Esse período tem duração de, em média, 6 a 8 semanas, no decorrer desse tempo o corpo materno irá retornar ao estado pré-gravídico (Mehoudar, 2012). O período do puerpério pode ser dividido em três momentos: pós-parto imediato, que é do 1º ao 10º dia após a parturição, pós-parto tardio, do 11º ao 45º dia e pós-parto remoto, que é além de 45 dias (Neme, 2000 & Rezende, 2017).

No pós-parto imediato designa a crise genital, permanecendo os fenômenos catabólicos e involutivos das estruturas hipertrofiadas ou hiperplasiadas durante a gestação. O pós-parto tardio é o período em que todas as funções começam a ser influenciadas pela lactação. Já no pós-parto remoto é um período com duração imprevisível, já que nas mulheres que não amamentam, ele é breve (Rezende, 2017). O reconhecimento do trabalho do fisioterapeuta na assistência à mulher em trabalho de parto vem evoluindo, porém, ainda é escassa em algumas maternidades a atuação desse profissional (Stephenson, 2004).

Várias alterações acontecem no corpo da mulher, a fisioterapia é de suma importância, uma vez que tem como objetivo restaurar e retornar os sistemas ao estado pré-gravídico. O período do puerpério é mais voltado para os cuidados ao recém-nascido, do que para a mulher que recentemente pariu (Rezende, 2017).

A fisioterapia propõe que a mulher se prepare e conscientize-se sobre a importância de manter-se calma e tranquila durante todo o trabalho de parto. O fisioterapeuta poderá realizar métodos e técnicas que permitam vencer de maneira natural a dor do parto vaginal e ao mesmo tempo potencializá-la a musculatura, a consciência para o controle e a coordenação motora, com a finalidade de reduzir a necessidade de uso de medicamentos analgésicos e anestésicos que podem causar efeitos deletérios a mãe e ao bebê durante o processo de parturição (Souza, 2007 & Bavaresco, 2011).

Durante o trabalho de parto, a parturiente requer mobilidade pélvica e uso intensivo da musculatura do abdômen, do períneo e do diafragma respiratório. Sendo assim, o fisioterapeuta está apto para lidar com as múltiplas modificações musculoesqueléticas que transcorrem em resposta à gravidez, por estudar os movimentos das articulações do corpo humano e as implicações de sua biomecânica muscular quando aplicada à prática clínica. Atua também auxiliando as gestantes na adoção de posturas no trabalho de parto, na contração e principalmente no relaxamento da musculatura dorsal, do assoalho pélvico e do canal vaginal, podendo contribuir ativamente no atendimento à parturiente (Canesin, 2010).

Compreende-se, portanto, que o fisioterapeuta possui grande relevância no momento do parto, visto que o profissional dispõe múltiplos benefícios para a parturiente, como as técnicas que permitem vencer a dor de maneira natural, a adoção de posturas durante o parto, relaxamento da musculatura dorsal e do assoalho pélvico. No puerpério, a fisioterapia é de grande

importância, pois os exercícios auxiliam o retorno às condições pré-gravídicas, e também evitando problemas como posturas inadequadas e tendinites.

O presente estudo tem como propósito discorrer sobre os benefícios da fisioterapia no parto e puerpério.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, que de acordo com Gil (2017) é desenvolvida com base em materiais já elaborados, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Em decorrência dessa sucessão de conhecimentos, há uma amplitude vasta pertinente ao investigador. O mesmo discorre também que a principal vantagem reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Para a obtenção de dados, foi realizado buscas de artigos nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: Fisioterapia; Parto e Puerpério, cruzados com o operador booleano AND.

Entre os critérios de elegibilidade, foram incluídos: artigos originais que estivessem disponíveis na íntegra, com publicação nos idiomas português, inglês e espanhol e que abordassem a temática do estudo. Como critérios de exclusão, foram descartados artigos repetidos, que fugiram do tema, incompletos e outras revisões.

A busca resultou em 48 materiais, após a utilização dos critérios citados anteriormente, foram descartados 37 materiais, 27 por fugirem da temática, 4 por serem repetidos e 7 por serem revisão de literatura, restando assim 10, onde 4 encontravam-se na base de dados LILACS, na língua portuguesa, e 6 encontravam-se na base de dados MEDLINE, na língua inglesa.

3. Resultados e Discussão

Com a finalidade de oportunizar e cooperar para o conhecimento voltado à temática central do estudo, foram analisados artigos que apresentam fisioterapia, parto e puerpério em foco. Ao total, foram identificados 10 documentos que abordam a temática dessa revisão e irão compor a pesquisa, encontrados nas bases de dados e idioma exibidos a seguir (Quadro 1):

Quadro 1: Descrição da amostra.

Nº	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	IDIOMA
1	BIO et al., 2006	LILACS	PORTUGUÊS
2	DUMOULIN et al., 2013	MEDLINE	INGLÊS
3	GALLO et al., 2013	MEDLINE	INGLÊS
4	LEKSKULCHAI et al., 2014	MEDLINE	INGLÊS
5	PEREIRA et al., 2017	LILACS	PORTUGUÊS
6	PAMPOLIM et al., 2021	LILACS	PORTUGUÊS
7	SILVA et al., 2019	LILACS	PORTUGUÊS
8	STUGE et al., 2004	MEDLINE	INGLÊS
9	TAAVONI et al., 2016	MEDLINE	INGLÊS
10	YEUNG et al., 2019	MEDLINE	INGLÊS

Fonte: Próprios autores.

Inicialmente, ao realizar a busca e aplicação dos critérios, percebeu-se uma grande limitação dentro do seguinte estudo, a temática escolhida e abordada possui escassos documentos dentro das bases de dados, o que acabou gerando a necessidade de ter que incluir pesquisas mais antigas, como a de 2006 e as de 2013 e 2014. Sendo assim, evidencia-se a carência de estudos sobre a área e de estímulos para que elas aconteçam com uma maior frequência dentro da área da fisioterapia.

De acordo com Pereira (2017) a atuação do fisioterapeuta pode acontecer desde o início da gestação, com a preparação do organismo feminino, contudo, seu corpo vem sendo preparado psicologicamente e biologicamente para este evento. Com isso, a educação em saúde contribui para sanar as dúvidas e transmitir as devidas orientações às gestantes.

Polden e Mantle (2005) discorrem que a fisioterapia na especialidade de ginecologia e obstetrícia trabalha ajudando a mulher ajustar-se às alterações dos sistemas e reduzindo/eliminando a dor sem medidas farmacológicas, do início ao final da gravidez e do puerpério. De acordo com os mesmos, desde 1912, na Inglaterra o fisioterapeuta está inserido na equipe obstétrica.

Taavoni (2016) estudou 90 parturientes com o objetivo de investigar se há redução da dor durante o parto após utilizar terapia de calor e bola de parto. A pontuação foi realizada por meio da Escala Visual Analógica (EVA) antes da intervenção e a cada 30 minutos, até a dilatação atingir 8 cm. Por meio dos resultados desse estudo conclui-se que ambas medidas não farmacológicas ministradas pelo fisioterapeuta são eficazes para a redução da dor.

Com o mesmo propósito de avaliar a eficácia da bola suíça, Yeung (2019) estudou mulheres chinesas com única gravidez e sem complicações na idade gestacional. As pacientes foram divididas em dois grupos, onde um recebeu ativamente os ensinamentos de como utilizar a bola. Após as intervenções realizadas por parteiras e fisioterapeutas, é notório que os métodos não farmacológicos, como a bola suíça são eficazes e pode aliviar diretamente a dor física, mobilidade pélvica, posicionamento fetal, proporcionando também o bem-estar, conforto e sensação de controle no trabalho de parto.

Com base nos estudos realizados por Pampolim (2021) é possível notar que a fisioterapia com suas técnicas vêm ganhando espaço no âmbito hospitalar fazendo com que haja redução nas dores das puérperas, diante desse momento único na vida das mulheres, contudo, apresentam uma mistura de sentimentos e emoções. A importância da orientação, sobre as formas de tratamento e os exercícios fisioterapêuticos executados de maneira correta, reduz os desconfortos das puérperas.

Seguindo a mesma linha de estudo do autor anterior, Chacham (2010) diz que a Eletroestimulação Nervosa Transcutânea – TENS, é uma terapia de calor, comprovadamente eficaz, segura, não invasiva, facilmente aplicável e de baixo custo, que quando utilizada antes do momento parto, é benéfica para a diminuição da intensidade da dor.

Em concordância, Bio (2006), diz que para a melhoria da saúde é possível solucionar as necessidades de prestação de serviços maternos deve-se avaliar a atuação dos profissionais da área da saúde, visando a satisfação do atendimento de qualidade.

O mesmo realizou um estudo clínico controlado com 100 parturientes, sendo que 50 tinham acompanhamento fisioterapêutico, com a finalidade de investigar a influência da mobilidade da parturiente durante a fase ativa do trabalho de parto. Através dos resultados desse estudo foi notório que orientar a postura e a mobilidade adequada à parturiente influência de maneira positiva em relação ao aumento da tolerância à dor, evitando o uso de fármacos, melhora a evolução da dilatação e reduz a duração da fase ativa. Diante ao exposto, verifica-se que a prática fisioterapêutica é de suma importância e pode ser usada mesmo quando não houver preparação no decorrer da gestação.

Com o objetivo de avaliar se há redução da dor durante o trabalho de parto com o uso de massagem, Gallo (2013) realizou um estudo em dois grupos, onde o primeiro recebeu massagens de uma fisioterapeuta no início da fase ativa do trabalho de parto, durante o período de 4-5 cm de dilatação cervical e contrações uterinas por 30 minutos. O grupo dois recebeu a mesma rotina da maternidade. De acordo com os resultados obtidos no estudo, foi constatado que a massagem durante o período citado reduz consideravelmente a dor durante o trabalho de parto. A massagem não teve efeitos adversos no trajeto do parto ou no estado do recém-nascido.

Com enfoque em um programa de tratamento sobre os exercícios estabilizadores específicos para pacientes com dor na

cintura pélvica após a gravidez, Stuge (2004), dividiu oitenta e uma mulheres em dois grupos de tratamento por vinte semanas. Metade das mulheres recebeu os cuidados fisioterapêuticos com foco em exercícios específicos de estabilização, atenção à consciência corporal e aos ajustes ergonômicos em situações específicas da vida real. A outra metade recebeu de forma individualizada sem estabilização específica, com diferentes métodos, tais como: ergonomia, massagem, mobilização articular e eletroterapia. Após os estudos, os autores discorrem que o principal achado deste estudo foi que um tratamento programado contendo exercícios específicos de estabilização foi considerado significativamente mais eficaz na redução da dor, melhorando o estado de saúde e qualidade de vida.

Lekskulchai (2014) discorre que a gravidez e o parto são causas conhecidas de aumento da descida do colo vesical. A partir disso, foi realizado um estudo para avaliar os efeitos do treinamento muscular durante a gravidez na descida do colo vesical. Para a obtenção dos resultados foram entrevistadas 219 nulíparas grávidas entre 8-12 semanas e submetidas à ultrassonografia transperineal. As mulheres do grupo intervenção foram ensinadas sobre o Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) por meio de biofeedback visual por ultrassom transperineal.

A técnica foi realizada no 2º e 3º trimestre, no 3º e no 6º mês pós-parto. Após esse período as participantes foram entrevistadas e em seguida submetidas à outra avaliação de ultrassonografia, com os resultados, os autores concluíram que os exercícios pré-natais dos músculos do assoalho pélvico são eficazes na redução da mobilidade do colo vesical seis meses após o parto.

A partir dos resultados do estudo de Dumoulin (2013), foi descrito pelos autores que a adição de treinamento abdominal profundo não parece melhorar ainda mais o resultado do treinamento dos músculos do assoalho pélvico a longo prazo. No entanto, os benefícios da fisioterapia para a incontinência urinária de esforço pós-parto, embora não tão pronunciados como imediatamente após a intervenção inicial, ainda estão presentes 7 anos após o tratamento.

Tendo como base o estudo transversal de Silva et al. (2019), as orientações fisioterapêuticas visaram reduzir os desconfortos e dificuldades da puérpera, sanar dúvidas e auxiliar no aumento da confiança da mulher em relação ao próprio corpo. Tendo em vista que a maioria das intervenções realizadas nesse período tem enfoque em orientações relacionadas ao cuidado do recém-nascido, e não ao esclarecimento de dúvidas da mulher em relação aos cuidados com ela mesma, o que pode ocasionar descontentamento na fase do puerpério.

Como resultados obtidos, os autores discorrem que essas abordagens favorecem positivamente a satisfação das puérperas em relação ao atendimento fisioterapêutico. Com isso, é visível a importância da presença do fisioterapeuta no decorrer desta fase, sendo benéfica para a melhoria da prestação de cuidados à puérpera.

4. Considerações Finais

Tendo em vista o conhecimento sobre o parto e por conseguinte, o puerpério às gestantes sentem dores e sentimentos semelhantes. A fisioterapia em si, apresenta métodos, técnicas além disso, prepara elas de maneira consciente desde o trabalho de parto até o nascimento do bebê, orientando dos primeiros cuidados ao recém-nascido sendo fundamental (crucial) esse autocuidado.

As técnicas de mobilidade bem executadas trouxeram inúmeros benefícios para facilitar a passagem do bebê assim, reduzindo as dores sem as medidas farmacológicas. Com base na pesquisa e nos resultados obtidos é possível apontar, terapias totalmente eficazes ao alívio da dor, sendo a tais, bola de parto, terapia de calor e escala visual analógica (EVA). No puerpério, as orientações são benéficas, visando a melhoria do autocuidado e redução nos desconfortos e dificuldades durante essa fase.

Como recomendações para trabalhos futuros, cita-se: um estudo de campo, aplicando os diversos tipos de terapias em mulheres no estágio de parto e puerpério, para que seja possível obter resultados reais sobre qual medida não farmacológica apresenta maior resolução, dentre os possíveis casos.

Conclui-se que diante dos dados coletados, que a fisioterapia é de suma importância no âmbito hospitalar e vale ressaltar os benefícios a prestação do atendimento oferecido às gestantes e puérperas.

Referências

- Bavaresco, G. L., et al. (2011). O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. Grupo Parto Alternativo Setor de Obstetrícia, Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Universidade de Campinas.
- Bio, E., Bittar, R. E. & Zugaib, M. (2006). *Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. Clínica Obstétrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP.*
- Canesin, K. F. & Amaral, W. N. (2010). *Atuação fisioterapêutica para diminuição do tempo do trabalho de parto: revisão de literatura.* FEMINA, 38 (8).
- Chacham, A.S. (2010). *Médicos, mulheres e cesáreas: a construção do parto normal como “risco” e a medicalização do parto no Brasil.* cap. 25.
- Dumoulin, C., et al. (2013). Randomized Controlled Trial of Physiotherapy for Postpartum Stress Incontinence: 7-Year Follow-up. *Neurourology and Urodynamics* 32: 449-454.
- Gallo, R, B, S., et al. (2013). Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, v59.
- Leksulchai, O. et al. (2014). Effect of pelvic floor muscle training (PFMT) during pregnancy on bladder neck descend and delivery. *J Med Assoc Thai*, 97(8):S156-63.
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil.* (6a ed.), Atlas.
- Mehoudar, A. (2012). *Da gravidez aos cuidados com o bebê: um manual para pais e profissionais.* Summus Editorial, 1, 120p.
- Nagahma, E. E. I. & Santiago, S. M. (2008). A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciências e saúde coletiva*. 10(3).
- Neme, B. (2000). *Obstetrícia Básica*, (2a ed.), Sarvier.
- Pereira, T. R. C., et al. (2017). Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. São Paulo, *ABCS health sci* ; 42(2): 80-84.
- Polden, M. & Mantle, J. (2005). *Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia.*
- Pampolim, G., et al. (2021). Atuação fisioterapêutica na redução da diástase abdominal no puerpério imediato. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* ; 13: 856-860.
- Silva, J. B., et al. (2019). Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. *Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)* 12 (1).
- Souza, E. L. B. L. (2007) *Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia e Aspectos de Neonatologia.* (2a ed.), Health.
- Stephenson, R. G. & O'Connor, L. J. (2004). *Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia.* (2a ed.), Manole.
- Stuge, B., et al. (2004). *The Efficacy of a Treatment Program Focusing on Specific Stabilizing Exercises for Pelvic Girdle Pain After Pregnancy.* SPINE, 29(4), 51-359p.
- Taavoni, S., et al. (2016). Birth ball or heat therapy? A randomized controlled trial to compare the effectiveness of birth ball usage with sacrum-perineal heat therapy in labor pain management. *Elsevier*, 24: 99-102.
- Yeung, M. P. S., et al. (2019). Birth ball for pregnant women in labour research protocol: a multi-centre randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*.