



FACULDADE DE ILHÉUS



**FACULDADE
MADRE THAÍS**

**CURSO DE FISIOTERAPIA
FACULDADE MADRE THAÍS**

GABRIELA LIMA AMORIM

**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PUERPÉRIO: uma revisão integrativa
de literatura**

ILHÉUS-BAHIA

2022

**CURSO DE FISIOTERAPIA
FACULDADE MADRE THAÍS**

GABRIELA LIMA AMORIM

**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PUERPÉRIO: uma revisão integrativa
de literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Madre Thaís/ Faculdade de Ilhéus como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Ma. Tirza Melo Sathler Prado

ILHÉUS-BAHIA

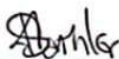
2022

BANCA EXAMINADORA

GABRIELA LIMA AMORIM

**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PUERPÉRIO: uma revisão integrativa
de literatura**

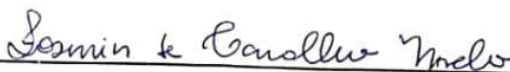
Ilhéus, 14 de julho de 2022.



Profa. Ma. Tirza Melo Sathler Prado
Faculdade Madre Thais/ Faculdade de Ilhéus
(Orientadora)



Prof. Me. Leonardo Malta Azevedo
Faculdade Madre Thais/ Faculdade de Ilhéus
(Examinador)



Esp. Iasmin de Carvalho Melo
Hospital Materno-Infantil Dr. Joaquim Sampaio
(Examinadora)

A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PUERPÉRIO: uma revisão integrativa de literatura

GABRIELA LIMA AMORIM¹

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Madre Thaís/ Faculdade de Ilhéus
E-mail: gabrielalimaamorim@outlook.com
Rodovia Ilhéus/Olivença, nº1372 - 45650-000 Ilhéus, Bahia.

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com objetivo geral mostrar os dados fornecidos pelas evidências científicas quanto à importância da atuação do fisioterapeuta no puerpério. Os objetivos específicos foram divididos em: descrever as técnicas utilizadas e apresentar sua eficácia para o retorno à condição pré-gestacional otimizando a funcionalidade, tratando os desconfortos e disfunções que possam ter surgido no parto. Uma pesquisa minuciosa foi realizada no período de março a junho de 2022. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SIELO), National Library of Medicine (PUBMED), PEDro, Periódicos Capes e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas quais as palavras-chaves selecionadas para buscar os artigos foram: “fisioterapia”, “puerpério”, “pós-parto” e seus correspondentes na língua inglesa. Dentre os critérios de inclusão foram selecionados artigos que abordassem a atuação fisioterapêutica no puerpério no período de 2018 a 2022. Após uma análise e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram inseridos quatro artigos neste estudo. Acredita-se que a crioterapia pode ser uma intervenção não-farmacológica eficaz para redução da dor após o parto, por ser uma intervenção de fácil aplicação, não invasiva, de baixo custo, com poucos efeitos colaterais ou contraindicações. O TENS é efetivo para o controle da dor nos músculos do assoalho pélvico, mas não parece ser superior ao treinamento destes músculos para esse desfecho. Conclui-se que a fisioterapia possui muitos recursos próprios que podem beneficiar a mulher no puerpério e que o fisioterapeuta deve fazer parte da equipe multidisciplinar nos cuidados puerperais.

Palavras-chave: Fisioterapia. Puerpério. Reabilitação. Técnicas fisioterapêuticas.

PHYSIOTHERAPY INTERVENTION IN THE PUERPERIUM: an integrative literature review

GABRIELA LIMA AMORIM¹

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Madre Thaís/ Faculdade de Ilhéus
E-mail: gabrielalimaamorim@outlook.com
Rodovia Ilhéus/Olivença, nº1372 - 45650-000 Ilhéus, Bahia.

ABSTRACT

This is an integrative literature review with the general objective of showing the data provided by scientific evidence regarding the importance of the physiotherapist's role in the puerperium. The specific objectives were divided into: describing the techniques used and presenting their effectiveness for the return to the pre-gestational condition, optimizing functionality, treating the discomforts and dysfunctions that may have arisen during childbirth. A thorough search was carried out from March to June 2022. The following databases were used: Scientific Electronic Library Online (SIELO), National Library of Medicine (PUBMED), PEDro, Capes Periodicals and Virtual Health Library (BVS) in which the keywords selected to search for the articles were: "physiotherapy", "puerperium", "postpartum" and their correspondents in Portuguese. Among the inclusion criteria, articles were selected that addressed the physiotherapeutic performance in the puerperium in the period from 2018 to 2022. After an analysis and application of the inclusion and exclusion criteria, four articles were inserted in this study. Cryotherapy is believed to be an effective non-pharmacological intervention to reduce postpartum pain, as it is an easy-to-apply, non-invasive, low-cost intervention with few side effects or contraindications. TENS is effective for pain control in the pelvic floor muscles, but it does not appear to be superior to training these muscles for this outcome. It is concluded that physiotherapy has many resources of its own that can benefit women in the puerperium and that the physiotherapist should be part of the multidisciplinary team in puerperal care.

Keywords: Physiotherapy. Puerperium. Rehabilitation. Physiotherapeutic techniques.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	METODOLOGIA	7
2.1	METODOLOGIA DE BUSCA.....	8
3	REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1	PUERPÉRIO	9
3.2	ALTERAÇÕES BIOLÓGICAS NO PUERPÉRIO	9
3.3	RECURSOS E ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA	10
4	RESULTADOS	11
5	DISCUSSÃO	16
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Puerpério ou pós-parto é um período em que as modificações locais e sistêmicas provocadas durante a gestação retomam seu estado pré-gravídico. Esse período tem início após o parto com a expulsão da placenta e tem seu termino imprevisto. O puerpério pode ser dividido em três estágios: imediato do 1º ao 10º dia após o parto; tardio do 11º ao 42º dia e remoto, a partir do 43º dia (BRASIL, 2006).

As transformações causadas no puerpério têm a finalidade restabelecer o organismo da mulher. A fragilidade, sensibilidade e dor nesse período são muito presentes. Devido a esses fatores, a atenção a essas mulheres é de extrema relevância, com intuito de prevenir complicações futuras e facilitar o retorno das suas atividades diárias, possibilitando melhor qualidade de vida (BRASIL, 2006).

A avaliação fisioterapêutica com as puérperas deve ser realizada de forma detalhada e minuciosa. No momento em que a avaliação estiver sendo feita, a atenção deve ser exclusiva. É necessário verificar dados vitais, além do seu estado geral e avaliar especificidades como: pele, mucosas, presença de edema, sinais de trombose venosa profunda e cicatrizes relacionadas por alguma questão no parto vaginal, como episiotomia ou laceração, e cicatriz cirúrgica, no caso de uma cesárea. Examinar mamas, verificando a presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação. Se possível, avaliar a função dos músculos do assoalho pélvico (MAP), examinar períneo e genitais externos (verificar sinais de infecção, presença e características de lóquios). Além de verificar a condição da involução do útero por meio da palpação abdominal e se há dor à palpação. Verificar possíveis intercorrências como: alterações emocionais, hipertensão e febre (BRASIL, 2006).

A atuação fisioterapêutica no pós-parto objetiva a prevenção, recuperação e tratamento, tendo como foco melhorar a funcionalidade da musculatura pélvica e abdominal, se necessário reeducar a função respiratória, estimular o sistema circulatório e promover analgesia. O atendimento fisioterapêutico também consiste em contribuir com orientações relacionadas aos cuidados com o recém-nascido e os cuidados que a parturiente deve obter para prevenção de complicações futuras (SILVA *et al.*, 2019).

Para esta revisão integrativa da literatura foi formulada a seguinte pergunta - problema: quais são os dados fornecidos pelas evidências científicas quanto a

importância da atuação do fisioterapeuta no puerpério?

Sendo assim, apresenta-se as respectivas hipóteses: a hipótese nula, a qual aponta que na literatura não há registros de evidências suficientes disponíveis que comprovem uma importância significativa da atuação do fisioterapeuta no puerpério, e a hipótese alternativa, a qual aponta que através dos dados fornecidos pelas evidências científicas, é notório que se tem resultados muitos satisfatórios nas mulheres que tem uma assistência fisioterapêutica em seu puerpério.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de que se conhecer a atuação do fisioterapeuta no puerpério. É essencial, principalmente como componente da equipe multidisciplinar de saúde que acompanha a mulher nesse período puerperal, para junto com os demais profissionais promover uma assistência continuada no parto e a melhora da qualidade de vida da mulher no puerpério tornando-a capaz de enfrentar com mais facilidade os desafios da maternidade, além de embasar a prática clínica dos profissionais atuantes.

Esse trabalho visa contribuir para a comprovação dos benefícios dos recursos fisioterapêuticos para os acadêmicos e profissionais da área de saúde, afim de gerar conhecimento sobre a atuação fisioterapêutica no puerpério, onde o profissional fisioterapeuta auxilia na recuperação e prevenção de alterações fisiológicas proporcionando melhor qualidade de vida para essas mulheres e que os gestores e profissionais de saúde validem a importância da assistência interdisciplinar na fase puerperal.

Diante das informações citadas esta revisão integrativa da literatura tem como objetivo geral mostrar os dados fornecidos pelas evidências científicas quanto a importância da atuação do fisioterapeuta no puerpério. Os objetivos específicos dividem-se em descrever as técnicas utilizadas e apresentar sua eficácia para auxílio no retorno à condição pré-gestacional otimizando a funcionalidade, tratando os desconfortos e disfunções que possam ter surgido no parto.

2 METODOLOGIA

A revisão integrativa é um método exato, que resume o passado da literatura prática experimental ou teórica, para fornecer a compreensão geral de um fenômeno particular. Essa técnica de pesquisa objetiva idealizar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas sobre determinado assunto. Desse modo,

permite a construção da síntese de vários estudos publicados, gerando assim, novos conhecimentos pautados nos resultados embasados cientificamente (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

2.1 METODOLOGIA DE BUSCA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca de trabalhos que mostrem a atuação do fisioterapeuta no puerpério, realizado no período de março a junho de 2022. A revisão foi realizada a partir de buscas nas bases de dados: Scielo, Pubmed, Periódicos Capes, PEDro e BVS (Biblioteca Virtual em saúde), a partir de estudos nos idiomas português e/ou inglês mediante aos seguintes descritores: “puerpério”, “pós-parto” “fisioterapia”, e seus correspondentes na língua inglesa: “*Puerperium*”, “*Postpartum*” “*Physiotherapy*”. Quando admitido na base de dados o operador booleano “AND” foi utilizado.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos artigos classificados como ensaios clínicos ou artigos de revisão sistemática com ou sem metanálise, que abordassem a atuação do fisioterapeuta no puerpério, publicados nos idiomas português e inglês, entre o corte temporal de 2018 a 2022, indexados nas referidas bases de dados supracitadas. Critérios de exclusão: artigos que incluíssem mulheres grávidas ou cuidados do puerpério dentro de unidade de terapia intensiva (UTI), artigos incompletos e indisponíveis para leitura na íntegra. Para obtenção dos resultados elegíveis, inicialmente, a seleção dos artigos foi baseada nos títulos, seguido dos resumos e por fim, a leitura dos artigos na íntegra para a confirmação de que se adequaram aos critérios de inclusão, a fim de descrever a caracterização dos artigos encontrados.

No segundo momento, foram excluídos aqueles que apresentavam algum critério de exclusão e que apresentavam duplicidade entre as bases, excluindo-os de forma a contabilizar apenas um exemplar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PUERPÉRIO

O puerpério ou pós-parto é um período em que desenvolvem todas as modificações involutivas das alterações causadas pela gravidez e pelo parto. Estas modificações ocorrem no organismo de modo geral, além das modificações físicas e emocionais que perduram até o retorno às condições pré-gravídicas (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

Consiste em alterações físicas, emocionais e sociais, tanto para as parturientes quanto para seus familiares. Trata-se de um período, embora fisiológico a mulher estar vulnerável a sentir desconfortos, o que pode comprometer a qualidade de vida e favorecer complicações futuras devido a alterações morfológicas e hormonais (HARAN *et al.*, 2014).

Sendo o puerpério uma fase considerada delicada torna-se necessários os cuidados da equipe multidisciplinar, tanto no domicílio quanto nos serviços de saúde, assim poderão contribuir para adaptação da parturiente no processo da maternidade de forma tranquila e evitar intercorrências (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

3.2 ALTERAÇÕES BIOLÓGICAS NO PUERPÉRIO

No período do puerpério ocorrem modificações biomecânicas, metabólicas e fisiológicas, que desencadeiam desconfortos musculoesqueléticos e psíquicos que influenciam diretamente na qualidade de vida da puérpera (FALCÃO *et al.*, 2015). Os desconfortos presentes nesse período podem envolver dor no local da incisão perineal ou de cesariana, constipação, cólicas abdominais, incontinência urinária e anal, posturas antálgicas, fraqueza abdominal e dos MAP. A algia é o sintoma mais relatado pelas puérperas, causa de limitação dos movimentos, da deambulação e das mudanças de postura (SANTANA *et al.*, 2011). Dependendo da via de parto a paciente pode apresentar complicações anestésicas, dor na região cirúrgica, caso tenha sido submetida a uma cesariana, ou dor perineal devido a traumas ocasionais, em caso de parto vaginal. Outras disfunções podem surgir tardiamente como dispareunia e prolapso dos órgãos pélvicos (MASCARELLO *et al.*, 2018).

A dor, queixa principal e mais frequente entre as puérperas, relacionada

principalmente as alterações posturais gestacionais ou puerperais, além das alterações funcionais que podem repercutir na realização das atividades diárias, no aspecto emocional, no relacionamento com a família e nos cuidados com o bebê. Por isso a importância de uma assistência diferencial e cuidado a parturiente, por ter passado por um período de tensão e relaxamento devido ao esforço físico e intenso gasto durante o trabalho de parto (DECLERCQ *et al.*, 2008; SILVA *et al.*, 2017).

3.3 RECURSOS E ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Segundo Dipietro *et al.* (2019) a prática dos exercícios físicos é um recurso de extrema relevância e que devem ser retomadas no pós-parto, pois apresenta resultados positivos na saúde da mulher. Essas atividades devem ser retornadas gradualmente e de forma regular para evitar qualquer tipo de complicação. Os exercícios aeróbicos e resistidos podem ser realizados de forma leve e moderada, com objetivo de melhorar a circulação sanguínea, aumentar a flexibilidade, melhorar a postura, fortalecer as musculaturas pélvica e abdominal, para estabelecer um estilo de vida saudável para essas mulheres.

O estudo apresentado por Reet *et al.* (2008) observou menor prevalência de edema nos membros inferiores após a realização de exercícios circulatórios. O estímulo à deambulação precoce e esses exercícios auxiliam na prevenção de trombose e ajudam no retorno venoso. Durante a gestação, a mecânica da respiração está sujeita a alterações, e no puerpério imediato é comum que essas alterações estejam presentes, sendo assim os exercícios respiratórios são realizados para acelerar essa reeducação da função diafragmática.

A crioterapia também é um recurso fisioterapêutico muito conhecido que tem como objetivo o estímulo às alterações fisiológicas, que resultam em benefícios terapêuticos, como o controle do processo inflamatório que leva a redução do edema na região lesionada, promove analgesia e intensifica a recuperação do tecido lesionado. Sendo assim é uma técnica utilizada para o tratamento dos danos causados após o parto vaginal, principalmente em mulheres que sofreram episiotomia. Essa técnica consiste no uso do frio para reduzir a temperatura tecidual tendo como objetivo reduzir a algia e edemas causados após os traumas do parto vaginal (FRANCISCO *et al.*, 2013).

A ginástica abdominal hipopressiva desenvolvida com o intuito de reduzir a

diástase abdominal e promover o fortalecimento da musculatura abdominal no período pós-parto, é uma técnica postural e respiratória, pode ser realizada em uma variedade de posições como ortostase, sedestação e decúbito dorsal. A técnica envolve contração isométrica da musculatura abdominal (RAHMEIER; FRANCHI, 2016).

Existem alguns relatos na literatura que abordam resultados satisfatórios sobre o uso da eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS), utilizados no puerpério, analgesia provocadas pela incisão cirúrgica. Essa técnica é realizada por um dispositivo elétrico, no qual são aplicados eletrodos na região em que a paciente apresenta algia com objetivo de reduzir a dor e proporcionar as puérperas maior independência e bem-estar (ALVES *et al.*, 2015).

Todas as mulheres, após o parto, deveriam ser acompanhadas por um fisioterapeuta para a sua melhor recuperação, mas infelizmente na prática fisioterapêutica isso não acontece em todas as maternidades. A atuação multidisciplinar melhora qualidade de atendimento à mulher no pós-parto, e abrevia o tempo de internação hospitalar das puérperas (MARQUES; BEZERRA, 2008).

A fisioterapia no puerpério tem mostrado bons resultados, principalmente para a redução da diástase abdominal, a fim de proporcionar uma boa recuperação e um pós-parto saudável (PAMPOLIM *et al.*, 2021).

Os recursos fisioterapêuticos não farmacológicos são capazes de aliviar os desconfortos presentes no puerpério e promover melhor adaptação da mulher à nova realidade corporal (SANTANA *et al.*, 2011).

4 RESULTADOS

Na busca inicial foram encontrados um total de 797 artigos que estavam distribuídos da seguinte forma: 49 na base de dados BVS, 249 na PubMed, 109 no Periódicos Capes, 388 na PEDro e 2 na Scielo. Esses resultados foram encontrados após terem sido aplicados filtros como: intervalo de ano da publicação entre 2018 e 2022, idiomas português e inglês, tipo de literatura e assunto principal, cada um predisposto na particularidade das bases de dados.

Após leitura dos títulos, resumos e leitura integral, apenas 4 artigos foram incluídos no quadro de resultados pois atendiam os critérios de inclusão anteriormente definidos. A estratégia de busca foi descrita no quadro 1. O

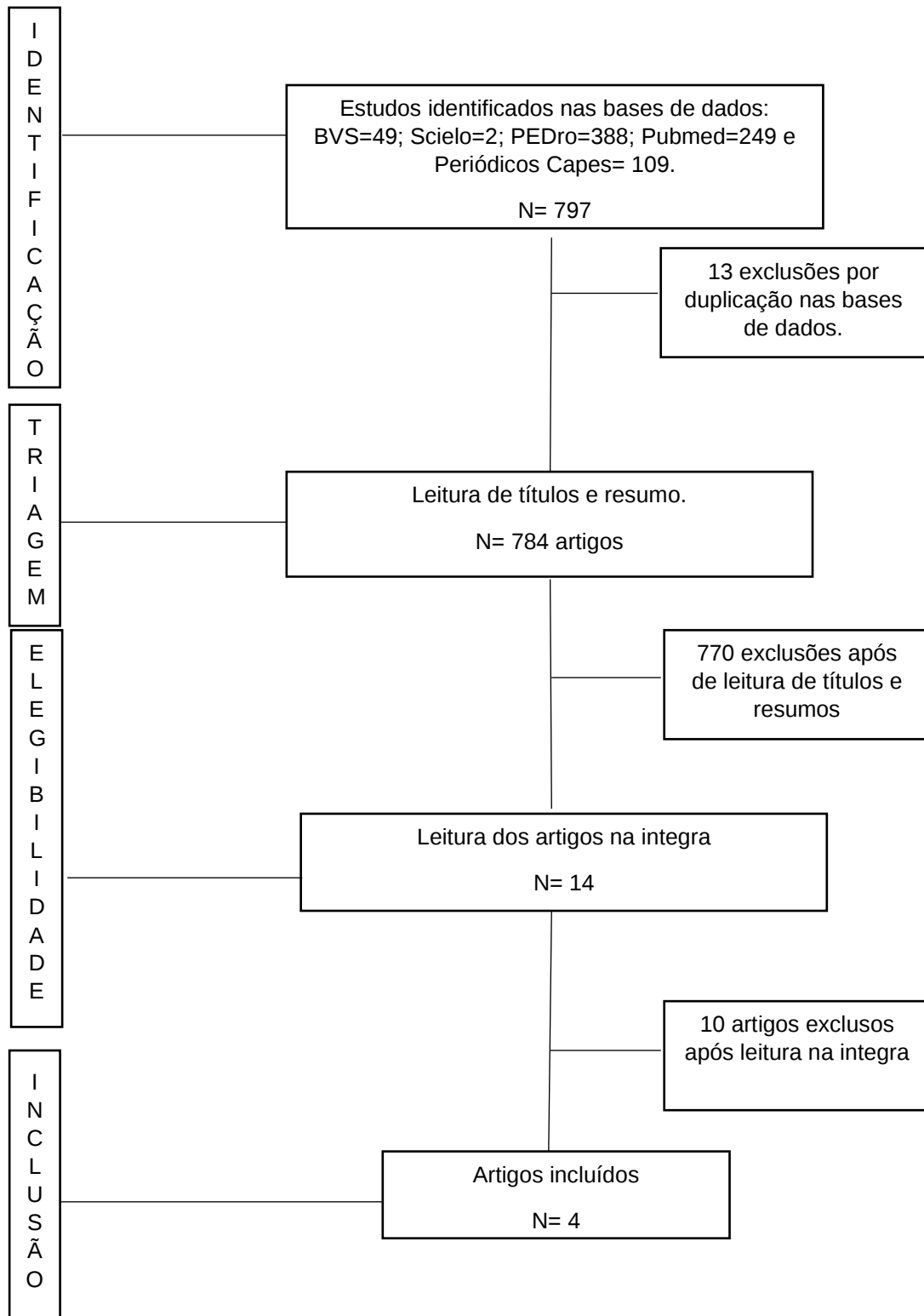
processo de seleção dos resultados foi demonstrado no fluxograma 1. No quadro 2 encontram-se sintetizados os principais resultados e características dos artigos selecionados.

Quadro 1 - Estratégia de busca adotada para obtenção dos resultados dos estudos

BASE DA DADOS	BUSCADORES
PubMed	<i>Physiotherapy AND Puerperium</i> Fisioterapia AND Puerpério
PEDro	<i>Postpartum</i>
Scielo	<i>Physiotherapy AND Puerperium</i> Fisioterapia AND Puerpério
BVS	<i>Physiotherapy AND Puerperium</i> Fisioterapia AND Puerpério
Periódicos Capes	<i>Physiotherapy AND Puerperium</i> Fisioterapia AND Puerpério

Fonte: Da autora. (2022)

Fluxograma 1 - Resultados na busca de dados



Fonte: Da autora. (2022)

Quadro 2 - Principais resultados e características dos artigos selecionados

(continua)

AUTOR	DESENHO	OBJETIVO	PROCEDIMENTOS	TÉCNICAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Dutra <i>et al.</i> (2019)	Revisão sistemática	Identificar e avaliar a eficácia das terapias analgésicas não farmacológicas utilizadas no puerpério imediato na dor abdominal e pélvica.	Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados. Realizado com 1.288 mulheres submetidas a cesariana e a parto vaginal.	Crioterapia; Estimulação elétrica nervosa transcutânea; Laser; Acupuntura; Auriculoterapia.	As práticas intervencionistas como a eletroestimulação elétrica nervosa transcutânea e a crioterapia apresentaram dados significativos relevantes na redução da dor abdominal e pélvica. As técnicas de acupuntura e auriculoterapia ainda apresentam dados inconclusivos. Apesar de provocar alívio da dor perineal, a laserterapia não mostrou efeito estatisticamente significativo para alívio da dor quando comparada com o grupo placebo.
Kim <i>et al.</i> (2020)	Revisão sistemática.	Avaliar a eficácia da terapia com frio no tratamento da dor perineal em comparação com nenhum resfriamento localizado, placebo ou outra terapia após o parto.	Onze estudos publicados abrangendo 1.492 participantes foram incluídos.	Crioterapia; Terapia eletromagnética pulsada; Banhos de assento quente; Terapia com Epifoam.	A crioterapia reduziu a dor dois dias após o parto. Bolsas de gelo e bolsas de gel tiveram efeitos semelhantes no alívio da dor. A crioterapia não diferiu significativamente da terapia com Epifoam (hidrocortisona-pramoxina) em seus efeitos sobre a dor perineal um dia ou cinco dias após o parto.
Li; Zang; Shen. (2020)	Ensaio clínico randomizado controlado	Avaliar os efeitos de diferentes protocolos de estimulação elétrica no tratamento de puérperas com força muscular extremamente fraca.	Um total de 67 puérperas foram randomizados em 2 grupos: grupo A e grupo B. Força muscular e questionários de investigação foram dados antes e após as intervenções.	Palpação digital; Estimulação elétrica transvaginal; Eletromiografia.	Para mulheres no pós-parto com força muscular extremamente fraca, a estimulação elétrica transvaginal por 5 vezes pode ser mais benéfica para a capacidade de controle das contrações da musculatura pélvica e elevação da força muscular mesmo em tratamento de curta duração.

Fonte: Da autora. (2022)

Quadro 2 - Principais resultados e características dos artigos selecionados

(conclusão)

AUTOR	DESENHO	OBJETIVO	PROCEDIMENTOS	TÉCNICAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Teymuri <i>et al.</i> (2018)	Ensaio clínico randomizado controlado.	Avaliar os efeitos dos exercícios de estabilização na dor, incapacidade e musculatura do assoalho pélvico	36 mulheres multíparas com dor lombopélvica pós-parto persistente após o parto divididas em grupo de treinamento e grupo controle.	Exercícios estabilizadores; Eletoestimulação transcutânea convencional.	A comparação entre os grupos mostrou melhora significativa na dor, incapacidade e deslocamento da base da bexiga no grupo de treinamento. Na comparação intragrupo, o grupo de treinamento teve diferença significativa para todas as variáveis. No grupo controle, dor e incapacidade tiveram diferença significativa, enquanto o deslocamento da base da bexiga não teve alteração significativa.

Fonte: Da autora. (2022)

5 DISCUSSÃO

O estudo de Kim *et al.*, (2020) objetivava estudar o efeito da crioterapia para mulheres no puerpério. Os estudos inclusos nessa revisão utilizaram diferentes aplicações da crioterapia incluindo bolsa de gel fria ou bolsa de gelo, pacotes de gelo, sachês de soro fisiológico congelado e gelo picado em uma luva de látex. O tempo de início das intervenções com a crioterapia variavam desde imediatamente após a sutura na sala de parto até 24 horas após o nascimento. A dor perineal foi avaliada em diferentes momentos dentro de grupos controles e grupos placebos, apresentando diferentes tempos efetivos relatados, ou seja, o tempo para atingir a redução efetiva da dor pela aplicação da terapia. Os relatos de tempos efetivos variaram entre 10 e 20 minutos; 1 a 12 horas; 2, 3, 5 ou até 10 dias após o parto. O grupo placebo recebiam intervenções com bolsa térmica sem resfriamento e banhos de assento quente com iodopovidona.

Quanto a comparação dos efeitos de redução da dor da terapia com frio e outras intervenções, foi difícil tirar conclusões porque os resultados foram tão diversos quanto as intervenções comparadas. Um resultado positivo encontrado foi que a crioterapia não diferiu significativamente do tratamento com Epifoam, medicação de uso tópico com base de espumas de praxomina e hidrocortisona, em seus efeitos de redução da dor perineal (KIM *et al.*, 2020). Portanto, a utilização da crioterapia no manejo da dor, justifica-se por ser uma intervenção de fácil aplicação, não invasiva, de baixo custo, com poucos efeitos colaterais ou contraindicações.

Outros estudos na literatura (BELEZA *et al.*; 2017; FRANCISCO; STEEN; NOBRE, 2018) também apresentam muita divergência quanto às intervenções, postura dos pacientes e horário de início da aplicação da crioterapia. Baseado em tais achados, foi difícil tirar conclusões sobre o ponto de partida ideal para a crioterapia para dor perineal, pois tal momento varia de acordo com a condição do pós-parto da paciente. Apesar de muitas vezes ser uma técnica eficaz para analgesia perineal, é necessário mais estudos para verificar os seus efeitos dentro dos critérios de ferramentas, tempo e duração da terapia.

Dos estudos encontrados por Dutra *et al.* (2019), quatro abordavam sobre crioterapia para o alívio da dor perineal após o parto vaginal. Um deles, (MORAIS *et al.*, 2016) avaliou as puérperas submetidas a seis aplicações de bolsa de gelo na região perineal até 24 horas após o parto por vinte minutos e os resultados

mostraram que não houve diferença em relação a dor e edema após a aplicação entre os grupos com ou sem crioterapia. Outros 3 estudos apresentaram resultados positivos na analgesia perineal com o uso da crioterapia. A diferença dos achados se deu devido a dor inicial das puérperas. No estudo que não houve relevância do uso da crioterapia, as mulheres não haviam tido lesão perineal e por isso sentiam níveis de dor muito baixa e não perceberam diferença após a aplicação. Portanto o uso da crioterapia deve ocorrer em mulheres que apresentam a queixa de dor ou que tiveram lesão perineal.

Li, Zang e Shen (2020) demonstraram em seu estudo, que o tratamento de curta duração da estimulação elétrica pode melhorar a força muscular através da estimulação elétrica transvaginal (EETV), que beneficia a estabilidade dos MAP. A avaliação foi feita com puérperas com fraqueza dos MAP, com ou sem incontinência urinária e prolapso dos órgãos pélvicos nos estágios I e II após o parto. As puérperas foram divididas em grupo A, recebiam a terapia de EETV 5 vezes na semana e o grupo B, recebiam a EETV três vezes na semana. Não houve diferenças significativas pela palpação digital e questionários relacionados a sintomas de disfunções dos MAP. Porém na eletromiografia, o grupo A apresentou resultados melhores. Acredita-se, portanto, que para mulheres no pós-parto com força muscular extremamente fraca, a EETV por 5 vezes na semana, pode ser mais benéfica para a capacidade de controle das contrações dos MAP e elevar a força muscular mesmo em tratamento de curto prazo, quando comparada a 3 vezes na semana.

Dois estudos incluídos por Dutra *et al.* (2019), analisaram os efeitos das técnicas acupuntura e a auriculoterapia sobre a redução da dor em puérperas. A auriculoterapia tem apresentado bons resultados imediatos na redução da dor, apresenta poucos efeitos adversos, é de rápida e fácil aplicação, além de ser uma terapia de baixo custo. No estudo de Kwan e Li (2014), após análise dos dados, foi visto um resultado significativo da auriculoterapia na redução da dor 36h pós-parto, porém não houve redução após 12 e 24h. Dessa forma, apesar do estudo apresentar bons resultados, um baixíssimo número de artigos foi incluso com as técnicas e é prudente realizar mais estudos analisando o efeito das técnicas sobre dor perineal.

Em relação a laserterapia de baixa intensidade para analgesia em região de episiotomia em puérperas, apenas dois estudos foram incluídos, sendo que um era

o piloto que baseou o segundo. No puerpério imediato, não foi encontrada diferença na comparação entre grupo intervenção e placebo nos dois estudos inclusos. Mas, segundo Dutra *et al.* (2019), o efeito do laser de baixa intensidade já é bem descrito na literatura e deve ser aconselhado em fases mais tardias do puerpério para a dor perineal. Recomenda-se mais estudos com laserterapia no puerpério.

Teymuri *et al.*, (2018) diz que os MAP são componentes importantes dos músculos estabilizadores no núcleo que forma a base da cavidade abdominal. Esses músculos devem se contrair durante diferentes tarefas que elevam a pressão intra-abdominal para manter a continência e a estabilidade lombopélvica. O estudo demonstrou que exercícios estabilizadores tiveram a capacidade de corrigir o padrão de movimento, melhorar a atividade, função e resistência dos músculos locais e, portanto, são eficazes na diminuição da dor e da incapacidade das puérperas.

Todas as puérperas de ambos os grupos, grupo controle e grupo de treinamento, foram tratadas por um fisioterapeuta experiente por 6 semanas, 3 vezes por semana. O grupo controle recebeu eletroestimulação com TENS. O grupo de treinamento passou por diferentes etapas do tratamento. Inicialmente foram propostos exercícios de controle segmentar local, no qual a contração isométrica dos MAP com cocontração do transversos do abdome foram ensinadas nas posições supina, prona, sentada e em pé (TEYMURI *et al.*, 2018).

Os exercícios de controle segmentar de cadeia aberta incluíram adicionar movimentos dos membros durante a contração dos MAP e transversos do abdômen, com a pelve neutra, nas posições supina, prona e quadrúpede. No estágio de controle segmentar em cadeia fechada, foi solicitado às pacientes que mantivessem a contração dos MAP e estabilizassem a posição da coluna lombopélvica (TEYMURI *et al.*, 2018).

O nível de exercícios foi aumentado progressivamente durante o período de tratamento, quando a paciente era capaz de realizar os exercícios do estágio anterior por 10 repetições e com 10 segundos de espera. O grupo de treinamento obteve resultados significativamente melhores nas variáveis dor, incapacidade e deslocamento do colo vesical na contração, quando comparado ao grupo que recebeu TENS (TEYMURI *et al.*, 2018).

Os exercícios específicos de estabilização com foco nos MAP foram eficazes no tratamento das disfunções dos MAP pós-parto. As diferenças na dor,

incapacidade e função dos MAP foram demonstradas entre os dois grupos em favor do grupo que realizou TMAP com estabilização (TEYMURI *et al.*, 2018). Portanto, o TMAP pode melhorar a função dos MAP em mulheres no pós-parto, melhoram o controle motor e a estabilidade da pelve, consequentemente diminuindo a dor.

Dutra *et al.*, (2019) abordam em sua revisão os recursos não farmacológicos no pós-parto. Em relação a intervenção pelo TENS, para redução da dor perineal após o parto. Três dos estudos inclusos nessa revisão, defendem a eficácia da TENS em alta frequência (10 a 200Hz), variando em diferentes intensidades. Os grupos apresentaram bons resultados no alívio da dor, o que indica que a TENS como terapêutica não farmacológica é eficaz para essas pacientes, reduzindo os efeitos adversos e sistêmicos dos recursos farmacológicos. Teymuri *et al.*, (2018) demonstrou que o TMAP é mais efetivo para o controle da dor que o TENS, embora a dor e a incapacidade também tenham melhorado significativamente no grupo que recebeu TENS. Portanto o TENS é efetivo para o controle da dor nos MAP, mas não parece ser superior ao TMAP.

Mediante aos estudos encontrados na literatura por meio desta revisão integrativa, acredita-se que a fisioterapia possui muitos recursos próprios que podem beneficiar a mulher no puerpério e que o fisioterapeuta deve fazer parte da equipe multidisciplinar nos cuidados puerperais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a crioterapia pode ser uma intervenção não-farmacológica eficaz para redução da dor após o parto, por ser uma intervenção de fácil aplicação, não invasiva, de baixo custo, com poucos efeitos colaterais ou contraindicações. Principalmente em mulheres que apresentam a queixa de dor ou que tiveram lesão perineal. Porém são necessários mais estudos para verificar os seus efeitos dentro dos critérios de ferramentas e duração da aplicação.

Quanto ao uso da estimulação elétrica transvaginal para mulheres no pós-parto com força muscular extremamente fraca, devem ser realizadas 5 intervenções por semana para recuperação da função dos MAP.

São necessários mais estudos para embasar a recomendação da auriculoterapia e acupuntura para reduzir a dor perineal no puerpério.

Poucos estudos foram encontrados que utilizavam o laser de baixa potência

para embasar seu uso no puerpério imediato, mas seu uso no puerpério tardio continua sendo recomendado pela literatura. Novos estudos são necessários para embasar ou descartar seu uso no puerpério imediato.

O TMAP pode melhorar a função dos MAP em mulheres no pós-parto, melhoram o controle motor e a estabilidade da pelve, consequentemente diminuindo a dor. O TENS é efetivo para o controle da dor nos MAP, mas não parece ser superior ao TMAP para este desfecho.

Conclui-se que a fisioterapia possui muitos recursos próprios que podem beneficiar a mulher no puerpério e que o fisioterapeuta deve fazer parte da equipe multidisciplinar nos cuidados puerperais.

REFERÊNCIAS

- ALVES, E.M. *et al.* Eletroestimulação nervosa transcutânea para analgesia pós-operatória em cesariana. **Revista Dor**. São Paulo, v.16, n.4, p.263-266, 2015.
- BELEZA, A.C.; FERREIRA, C.H.; DRIUSSO, P.; DOS SANTOS, C.B.; NAKANO, A.M. Efeitos de crioterapia no alívio da dor perineal após parto vaginal com episiotomia: ensaio clínico randomizado e controlado. **Fisioterapia** n.103, p.453-458, 2017.
- BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A; MACEDO, M. O método da revisão integrativa em estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**; v.5, n.11, p.121-136, 2011.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. **Brasília: Ministério da saúde**, n.5, 2006.
- DECLERCQ, E. *et al.* Mothers' Reports of Postpartum Pain Associated with Vaginal and Cesarean Deliveries: Results of a National Survey. **Birth**, v.35, n.1, p.16-24, 2008.
- DIPIETRO, L. *et al.*: Benefícios da atividade física durante a gravidez e pós-parto: uma revisão geral. **Medicine & Science in Sports Exercise**, v.26, 2019.
- DUTRA, L. *et al.* Terapias não farmacológicas para analgesia no pós-parto: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Pain**. São Paulo, v.2, n.1, p.72-80, 2019.
- FALCÃO, K. *et al.* Prevalência de alterações posturais em puérperas frente ao posicionamento durante a amamentação. **Revista de Enfermagem da UFPE OnLine**, Recife, v.11, n.9, p.9839-9845, 2015.
- FRANCISCO, A.A.; S.M.J.V., STEEN; NOBRE, M.R.C. Gelo algesia perineal induzida por pacotes após parto vaginal espontâneo: ensaio clínico randomizado. **Mulheres Nascimento** n.31, p.344-340, 2018.
- FRANCISCO, A. *et al.* Crioterapia no pós-parto e aplicação: tempo de aplicação e mudanças na temperatura perineal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.13, p.555-561, 2013.
- HARAN, C. *et al.* Diretrizes clínicas para puérperas e bebês na atenção primária – uma revisão sistemática. **BMC gravidez e parto**, v.14, n.1, p.1-9, 2014.
- KIM, H.J.; AN, J.W.; LEE, Y.; SHIN, Y.S. The Effects of cryotherapy on perineal pain after childbirth: A systematic review and meta-analysis. **Mydowifery**, v.89, n.102788, 2020. DOI: 10.1016 / J. MIDW.2020.102788.
- KWAN, W.S.; LI, W.W. Effect of ear acupressure on acute postpartum perineal pain: a randomised controlled study. **Journal of Clinical Nursing**, v.23, n.7-8, p.1153-1164, 2014. DOI: 10.1111/JOCN.12281
- LI W, H.U.; ZHANG, Z.; SHEN, F. Effect of different electrical stimulation protocols for pelvic floor rehabilitation of postpartum women with extremely weak muscle

strength **Medicine**; v.99, n.17, p.19863, 2020. DOI: 10.1097/MD.00000000000019863

MARQUES, M.; BEZERRA, R. Protocolo de exercícios para mulheres no puerpério imediato: associação com o tipo de parto. **Bragança paulista**, 2008.

MASCARELLO, K.C. *et al.* Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.21, p.1-13, 2018.

MORAIS, I. *et al.* Manejo da dor perineal com crioterapia no pós parto vaginal: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Ginecologia & Obstetrícia** v.38, n.7, p.325-332, 2016.

PAMPOLIM, G. *et al.* Atuação fisioterapêutica na diástase abdominal no puerpério imediato. **Revista de Pesquisa e cuidado é fundamental**. Online, v.13, p.856-860, 2021.

RAHMEIER. L.; FRANCHI, E. Efeitos da Ginástica Abdominal Hipopressiva no puerpério imediato: Estudo de casos. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v.17, n.2, p.108-112, 2016.

REET, M.T. *et al.* Atendimento de puérperas pela fisioterapia e uma maternidade pública humanizada. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.4, p. 361-366, 2008.

SANTANA, L.S. *et al.* Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: Revisão da literatura. **Femina**, v.39, n.5, 2011.

SANTOS, F.; BRITO, R.; MAZZO, M. Puerpério e Revisão Pós-Parto: Significados Atribuídos Pela Puérpera. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, p.854-863, 2013.

SILVA, J. *et al.* Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação e saúde. **Saúde e Pesquisa**, v.12, n.1, p.141-150, 2019.

SILVA, E. *et al.* Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine.**, Recife, v.7, n.11, p.2826-2833, 2017.

TEYMURI *et al.* The effect of Stabilization Exercises on Pain, Disability, and Pelvic Floor Muscle Function in Postpartum Lumbopelvic Pain: A randomized Controlled Trial. **American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation**, v.97, n.12, 2018. DOI: 10.1097/PHM.0000000000000993