

OS BENEFÍCIOS DA CINESIOTERAPIA NO PRÉ E PÓS-PARTO NORMAL

Aline Ferreira Mendes Vieira

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Pâmella Drielly Souza da Silva

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Paulo Roberto Buzo Júnior ESP

Fisioterapeuta – FUNEC; Tecnólogo em Radiologia – UNIP; Especialista em Radiologia Industrial – CETB-RJ; Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Claudio Manoel Freitas Mathias

Fisioterapeuta – FUNEC; Especialista em Acupuntura – CBF-SP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

Este artigo aborda a importância do tratamento cinesioterapêutico dentro da gestação, visando os benefícios e bem-estar da paciente no pré e pós-parto normal. Alterações ocorrem a todo o momento, tanto fisiológicas quanto anatômicas, sendo nos seguintes sistemas: reprodutor, cardiovascular, digestório, respiratório, musculoesquelético e renal. A cinesioterapia tem como objetivo auxiliar no quadro algico, na biomecânica, no fortalecimento de pelve para sustentação, no pós-parto com a vascularização, com os músculos da pelve e na cicatrização. Foram usadas as fontes (SCIELO e LILACS) e os livros foram do acervo das faculdades integradas de Três Lagoas - AEMS. Através do assunto abordado concluímos que devemos realizar intervenções fisioterapêuticas para que a gestante tenha uma gestação tranquila, segura, uma preparação de qualidade para o parto normal e podendo garantir principalmente uma boa recuperação, assim podendo trazer benefícios no pré e pós-parto normal.

PALAVRAS-CHAVE: cinesioterapia pré-parto; cinesioterapia pós-parto; assistência fisioterapêutica na gestação.

INTRODUÇÃO

É popular que o período da gestação a mãe sinta dores nas costas, incômodos respiratórios, várias alterações emocionais, causando a ansiedade, angustia e fantasias. Durante a gestação as pacientes se veem despreparadas e conturbadas para essa nova fase (SILVA; SOUSA, 2011).

A assistência fisioterapêutica nesse processo é de suma importância para a preparação do parto e a qualidade de vida durante a gestação. Assim, a cinesioterapia que tem como função promover alívio de quadro algico da coluna vertebral, controle de estresses musculares, prevenção da postura incorreta,

trazendo equilíbrios físicos, psíquicos para o bem estar da gestante (DALVI et al., 2010).

Na área de ginecologia e obstetrícia, o fisioterapeuta tem como função ajudar a mulher a lidar com as alterações decorrentes ao período gestacional, ele deve estar presente na equipe obstétrica, para analisar e ajudar a esclarecer o caso. Tem como principal objetivo a prevenção de qualquer patologia. Diagnosticada a gravidez, o profissional inicia o tratamento fisioterapêutico, de acordo com a idade gestacional que a paciente se encontra. (BIM; PEREGO, 2002).

As alterações que ocorrem na gestante são inúmeras e atingem todos os sistemas, como sistema renal, musculoesquelético, cardiovascular, reprodutor, pulmonar, nervoso e motor (BIM; PEREGO, 2002).

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido para obter informações dos benefícios da cinesioterapia no pré e pós-parto normal, usando artigos científicos, referências teóricas e citações de autores relacionados a revisão bibliográfica.

Foram consultados livros do acervo das Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS, além de artigos científicos através da base de dados virtuais LILACS e Scielo. As palavras-chaves selecionadas descritas no resumo nortearam as buscas dos artigos.

3 GESTAÇÃO

A gestação é classificada pelo período do desenvolvimento embrionário, desde a concepção até o nascimento da criança. Os primeiros três meses do período gestacional são considerados os mais sensíveis, delicados e com maior índice de aborto e más formações do feto. Por isso, é importante que a mãe tenha uma ótima nutrição e repouso (CARVALHO; LULA; OLIVEIRA, 2010).

De acordo com Stephenson e Connor, (2004), a gestação passa por fases de desenvolvimento do feto. De 0-1 semana ocorre a implantação, ou seja, a concepção. Dentre 1-2 semanas, o embrião toma forma. De 2-3 semanas forma-se o corpo do embrião, o coração começa a ter estímulos de contração, o cérebro se forma. De 4-5 semanas os braços brotam as mãos; formam-se as orelhas e o maxilar; o saco vitelínico ainda não tem função. De 5-6 semanas as orelhas se

formam por completo. De 6-7, já se tem formato de um feto, com olhos, orelhas, o nariz, os lábios, a língua, os tornozelos e dedos dos pés; começam os movimentos fetais, o cérebro já tem a função de organizar e estímulos elétricos dos órgãos, o estômago já digere, o fígado realiza a produção de células sanguíneas. Ou seja, no 1º mês tem a formação da cabeça, tronco e dos braços.

No 2º mês o embrião se torna feto, contendo o esqueleto cartilaginoso, movimentos corporais totais, tendo a estimulação dos nervos musculares. Já no 3º mês consegue engolir líquido amniótico, as unhas se formam, as pálpebras se fecham, as costelas são calcificadas e a coluna vertebral se forma. O 4º e 5º meses os cabelos crescem, o esqueleto calcifica e já escolhe a sua posição. No 6º e 7º meses os dentes germinam, os olhos se abrem e tem depósitos de tecido adiposo. E por fim 8º e 9º meses quando o feto ganha peso e comprimento (STEPHENSON; CONNOR, 2004).

3.1 Alterações Fisiológicas, Anatômicas, Biomecânicas e Musculoesqueléticas durante a Gestação

As alterações fisiológicas que ocorrem na vida da mulher são muitas, acometendo todos os sistemas do corpo. As alterações mais comuns, no entanto, ocorrem durante e após a gestação. As mudanças ocorrem nas funções dos sistemas reprodutor, renal, cardiovascular, gastrintestinal, respiratório, motor (STEPHENSON; CONNOR, 2004).

No sistema reprodutor, o corpo uterino sofre varias alterações, primeiramente no tamanho, aumentando cerca de 4× em comprimento e aproximadamente 1 kg no peso, causados pelo estiramento e espessura das fibras musculares. Na forma, enquanto não ocorre a concepção no útero ele tem uma fisionomia piriforme e quando tem o aumento de espessura da parede ele passa ter o formato esferoide. A posição, fisiologicamente é de uma inclinação e uma flexão uterina, durante os três primeiros meses de gestação ela se acentua, comprimindo a bexiga. O colo uterino aumenta sua vascularização, assim o muco é alterado, formando uma grande barreira na abertura cervical, dando proteção ao feto. Na vagina a circulação sanguínea aumenta e a vulva fica mais alongada para a passagem do feto (CARVALHO; LULA; OLIVEIRA, 2010).

No sistema cardiovascular, o plasma sanguíneo aumenta e o volume de hemácias diminui causando uma anemia fisiológica, isso ocorre porque o organismo

da gestante tenta suprir o oxigênio da gravidez. A pressão venosa nos membros inferiores sofre uma grande alteração, pois o útero esta com seu tamanho modificado, podendo ter uma distensão do sistema venoso. O coração tem um aumento significativo em seu tamanho e ocorre uma suspensão devida os movimentos do diafragma (KISNER; COLBY, 2005).

Destacam-se ainda alterações no sistema digestório, onde o peristaltismo é diminuído devido ao efeito da progesterona na musculatura, por isso há náuseas e constipações. Tem como efeito a falta de apetite, o desejo de alguns alimentos e repulsa por outros (CARVALHO; LULA; OLIVEIRA, 2010).

No sistema respiratório, a gravidez altera a secreção do pulmão devido aos hormônios, a respiração aumenta, tem um consumo de oxigênio elevado, assim uma hiperventilada e uma dispneia quando feito exercícios (BIM; PEREGO, 2002).

No sistema musculoesquelético, os músculos do abdome são estirados ao seu limite até o final da gravidez, com diminuição então da contração dos músculos. A gravidade, o equilíbrio também diminui a biomecânica dos abdominais. Ocorre hipermobilidade da articulação, decorrente a frouxidão ligamentar, o que pode levar a gestante em lesões relacionadas a essas estruturas, principalmente as que sustentam a coluna vertebral, assim a pelve e os membros inferiores. Os músculos da pelve devem apoiar o peso do útero, que inferioriza cerca de dois cm e meio. Pode então ocorrer distensão do assoalho pélvico, ou uma laceração no processo de nascimento, também a compressão nervosa, deixando os músculos mais frágeis e vulnerável (KISNER; COLBY, 2005).

Quanto ao sistema urinário, os ureteres penetram na bexiga em ângulo perpendicular devido ao tamanho do útero. Isso causa um retorno da urina para a parte externa da bexiga e de volta no ureter, ocorrendo maiores probabilidades de infecção durante a gestação (BIM; PEREGO, 2002).

Já o centro de gravidade dos músculos é modificado, alterando postura e equilíbrio, eles se deslocam anteriormente e suspendem devido à largura do útero e das mamas. Gerando compensações de postura. A cintura escapular e a coluna cervical e torácica ficam mais curvadas e rotação interna dos membros superiores em fator das mamas e do posicionamento após o parto. Ocorre uma retração dos músculos peitorais e perda de força dos estabilizadores da escapula. Aumento de lordose cervical, para compensar o desvio dos ombros. Há também lordose lombar

para compensação de estruturas, assim os joelhos hiperestendem-se para gerar um equilíbrio, com isso a mulher geralmente vai caminhar com os quadris em rotação externa e base alargada (KISNER; COLBY, 2005).

4 CINESIOTERAPIA

A cinesioterapia tem como função gerar alívio de sintomas, proporcionar movimentos ao corpo, tanto na gestação quanto em pacientes não gravídicos. São exercícios que são realizados em músculos estressados, hipotônicos, atrofiados, que ajudam na capacidade funcional, motora, biomecânica, cinesiológica e proprioceptiva, que auxiliam na compensação, na diminuição da dor, nos desconfortos, ganhos de ADM. Assim ajudam as gestantes que são acometidas a dores em região pélvica e a coluna vertebral, durante a gravidez e no puerpério (DALVI et al., 2010).

4.1 Cinesioterapia Pré-Parto

A cinesioterapia no pré-parto tem como objetivo de aliviar quadro álgico, preparar o assoalho pélvico para a sustentação do útero, prevenir patologias, relaxamento e ajudar na dilatação na hora do parto (KISNER; COLBY, 2005).

A fisioterapia visa melhorar a força, as condições posturais da paciente, as estruturas e a sustentação do corpo. Auxilia na postura da coluna vertebral, promovem adaptações biomecânicas e atuam no controle de estresse muscular e das dores nas estruturas lombares e pélvica (CONTI et al., 2003).

Os exercícios incluem exercícios posturais: Alongamento com cautela de extensores cervicais, músculos da escapula, os extensores da coluna lombar, adutores de quadril, os isquiotibiais e os flexores plantar. Fortalecimento de baixa intensidade de flexores cervicais e torácicos, músculos da retração da escapula, rotadores externo dos ombros, extensores de quadril, extensores do joelho, dorsiflexores do tornozelo (KISNER; COLBY, 2005).

Acreditava-se que a atividade física poderia controlar as contrações do útero gerando um parto prematuro, porem durante a gestação os exercícios não contribuem para a expulsão do feto, assim ocorre à estimulação de noradrenalina materna que protege o feto de contrações (BATISTA et al., 2002).

O útero na gestação é que sofre as transformações mais intensas. No período gestacional essas alterações vão interferir na mudança de inserção dos músculos abdominais e pélvicos, ocasionando um estiramento das fibras, com consequência perdendo a força desses músculos, diminuindo assim a contração (LEITE; ARAUJO, 2012).

Segundo Kisner e Colby (2005), são recomendados exercícios a cada quatro semanas durante a gravidez. Para iniciar o tratamento é aconselhado verificar se há diástase nos retos abdominais. Devem ser realizados exercícios de levantamento de cabeça, com inclinação da pelve. Pode ser feito também atividades de estabilização, que ajuda no controle dinâmico do assoalho pélvico e de membros inferiores, assim a mulher se sente mais segura.

Quanto ao relaxamento e respiração são muito importantes durante a gestação, que preparam para o parto, a mulher naturalmente se sente ansiosa e nervosa, por isso os músculos se estressam gerando ciclos de dor. Usar músicas durante os exercícios é uma forma simples de começar, contrair e relaxar a musculatura dos membros inferiores e uma respiração profunda e calma também são utilizados (KISNER; COLBY, 2005).

4.2 Cinesioterapia Pós-Parto

No período do puerpério, os exercícios podem ser realizados logo que ocorre parto, porém a mulher deve se sentir segura e capaz de fazê-los. É importante que ocorra o mais cedo possível, pois o parto normal agride muitas estruturas, assim enfatizando o assoalho pélvico e músculos vaginais, que aumentam a circulação, facilitando a cicatrização, mas deve seguir o repouso correto de 6 horas. Os exercícios que corrigem os retos abdominais são indicados logo após três dias do parto. O período de pós-parto dura cerca de 6-8 semanas, onde as estruturas retornam ao seu estado não gravídico. Antes que ocorram os exercícios é feita uma avaliação nos membros inferiores, principalmente maléolos, a fossa poplíteia e região inguinal, para a busca de tombros, que poder ser caracterizado pelo edema e varizes (BELEZA; CARVALHO, 2006).

O fisioterapeuta também auxilia a mãe com as posições de amamentação, deve-se sentar, ou deitar em decúbito lateral com apoio, o recém-nascido deve estar em almofadas para suporte de peso. Técnicas de levantamento, indicar o tipo de

sutiã que a mãe deve usar, para a sustentação do seio, alongamento dos músculos do pescoço e membros superiores (STEPHENSON; CONNOR, 2004).

A intervenção do fisioterapeuta tem como objetivo instruir a postura no leito, como para facilitar a ejeção de gases deitando em decúbito lateral, reeducação respiratória, reeducação de músculos, posturas corretas ao cuidar do bebê, incentivar a deambulação precoce e aliviar dores importantes. São realizados exercícios de propriocepção que podem ser feitos na bola suíça, de retorno venoso, drenagem linfática e mobilização de pelve, para retorno de funções intestinais (BELEZA; CARVALHO, 2006).

5 DISCUSSÃO

Os exercícios cinesioterapêuticos colaboram para a melhora da biomecânica, na preservação da postura da coluna vertebral, na prevenção e controle das dores lombares e pélvicas, aumentando a prática funcional e facilitando na compensação dos músculos, diminuindo os sintomas durante a gestação (DALVI et al., 2010).

Segundo Bim e Perego (2002), o fisioterapeuta tem um papel importante na área de ginecologia e obstetrícia, ajuda a mulher se preparar para as mudanças físicas do início ao fim da gravidez e durante o parto para diminuir o estresse sofrido. Um exemplo é o relaxamento afetivo, a respiração e a posição da paciente durante o puerpério. No pós-parto o fisioterapeuta vai aconselhar atividades físicas e vai realizar exercícios de fortalecimento pélvico.

Os cronogramas dos exercícios realizados durante a gravidez são feitos para diminuir as implicações e ajudar a gestante a se manter e recuperar suas funções enquanto se prepara para o nascimento do bebê e também após o nascimento para os cuidados com o mesmo (KISNER; COLBY, 2005).

Conforme Silva e Souza (2011), o controle e a coordenação dos músculos do assoalho pélvico são extremamente importantes durante a gestação, assim observando a dimensão da cinesioterapia durante o pré-parto para melhor instruir a paciente no relaxamento e na expulsão do feto.

De acordo com Beleza e Carvalho (2006), a mulher passa por diversas modificações corporais durante a gestação, para isso há necessidade de realizar

exercícios físicos com supervisão, auxiliando no processo de retorno das condições não gravídicas, com retorno das atividades de vida diária e prevenir de patologias se houver, dando uma qualidade de vida para a paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a cinesioterapia é de suma importância para todas as fases, no pré-parto, durante a gestação e no pós-parto, auxiliando nas alterações anatômicas e fisiológicas, utilizando exercícios para a postura, fortalecimento pélvico, preparando os músculos vaginais para o parto normal e realinhando as funções acometidas por conta da gravidez. Beneficiando a gestante para uma gestação tranquila, para um parto normal correto e um pós-parto regular, priorizando a melhora e a qualidade de vida da mãe para que ela consiga realizar suas tarefas com o seu bebê de forma normal, sem patologias e disfunções corporais, assim voltando ao seu papel para o estado não gravídico.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Daniele, Costa; CHIARA, Vera Lucia; GUGELMIN, Sílvia, Ângela; MARTINS, Patrícia Dias. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. Disponível em:

<<http://www.aquabrasil.info/Artigos/62.html>> Acesso dia 29 de Março de 2016. 2002.

BELEZA, Ana, Carolina, S. e CARVALHO, Giliane, Paula de. Atuação Fisioterapêutica no Puerpério. Revista Hispeci e Lema. Faculdades integradas Fafibe, Bebedouros- SP. 2006. Disponível em:

<<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/12/19042010145924.pdf>>. Acessado dia 22 de Março de 2016.

BIM, Cintia, Raquel e PEREGO, Aline, Lilian. Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia. Iniciação científica Cesumar. Maringá, v.04, n.1, 2002. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/51>> Acessado dia 29 de Março de 2016.

DALVI, Aline, Rizzo; TAVARES, Emmanuelli, Arcanjo; MARVILA, Nayla, Dutra; VARGAS, Sabrina, Cunha; NETO, Nelson, Coimbra, R. Benefícios da Cinesioterapia a partir do Segundo Trimestre Gestacional. Revista Saúde e Pesquisa, v.3, n.1, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1405>> . Acessado dia 22 de Março de 2016.

DE CARVALHO, Geraldo, Mota. LULA, Helen, Mendes. OLIVEIRA, Laercio, Ruela de. *Diagnosticos e Intervenções de Enfermagem em Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia*. Editora Yendis, São Caetano do Sul- SP. 2010.

DE CONTI, Marta Helena Souza; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos; CONSONNI, Elenice Bertanha; PREVEDEL, Tânia Terezinha Sculler; DALBEM, Ivete e RUDGE, Marilza Vieira Cunha. Efeito das técnicas Fisioterápicas sobre os desconfortos musculoesqueléticos da gestação. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v25n9/a05v25n9.pdf>> Acesso dia 31 de Março de 2016. V.25. N.9. 2003.

KISNER, Carolyn e COLBY, Lynn, Allen. *Exercícios Terapeuticos, fundamentos e técnicas*. 4º edição, Editora Manole, Barueri- SP, 2005.

LEITE, Ana, Cristina, da Nobrega, M., T. e ARAUJO, Kathlyn, Kamoly, Barbosa, Cavalcanti. Diástese dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n2/v25n2a17.pdf>>. Acessado dia 30 de Março de 2016. V.25, N.2, 2012.

SILVA, Maria, Lucinete, Bentes da e SOUSA, Dayana, Priscila, Mejia de. A atuação da Fisioterapia no parto e pós-parto. Portal Bio Cursos faculdade Ávila. 2011. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/12_-_A_atuaYYo_da_fisioterapia_no_parto_e_pYs-parto.pdf>. Acessado dia 22 de Março de 2016

STEPHENSON, Rebecca, G. e CONNOR, Linda, J.O'. *Fisioterapia aplicada á Ginecologia e Obstetrícia*. 2º edição. Editora Manole. Barueri- SP. 2004.