

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T051 - Página 1/10	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

1. OBJETIVO(S)

Prestar assistência às puérperas, na maternidade do HUPAA, a fim de orientar amamentação e realizar exercícios motores e respiratórios para reabilitação pós-parto, auxiliando na prevenção e redução de complicações.

2. RESPONSÁVEL

Fisioterapeutas lotados nas enfermarias do Pré-parto e do ALCON da maternidade do HUPAA.

3. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Fichas de Avaliação;
- Bolas terapêuticas e bolas infantis de plástico;
- Óleos e Hidratantes para massagem;
- Bastão (adaptado com cabo de vassoura);
- Halter;
- Caneleira;
- Travesseiro;
- Lençol ou Faixas elásticas;
- Gelo;
- EPI'S (Luvas, máscara, touca e avental);
- TENS.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 Avaliação

4.1.1. A puérpera, lotada em enfermaria Pré-parto ou no Alcon, será avaliada pela Ficha de Avaliação da Fisioterapia - Acompanhamento Fisioterapêutico no Puerpério (Apêndice A);

4.1.2. A avaliação respiratória é importante: verificar o padrão respiratório, a expansibilidade torácica, a mobilidade diafragmática e a ausculta pulmonar, pois a mecânica respiratória pode estar alterada;

4.1.3. No abdômem deve ser realizada a palpação do útero a fim de acompanhar o processo da involução uterina pela percussão. Na avaliação dos membros inferiores, avalia-se a

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T051 - Página 2/10	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021	Próxima revisão: 06/04/2023
		Versão: 1	

presença de edema e varizes, bem como sinais de formação de trombos. Na avaliação das mamas, verificamos a simetria e a condição da mama além da presença do colostro;

4.1.4. Após avaliação, será traçada conduta a depender da disponibilidade física da paciente, do comprometimento motor e respiratório e das necessidades de reabilitação, considerando abordagem com 6 horas pós-parto vaginal e com 8-10 horas pós-parto cesárea.

4.2 Recursos para condução do trabalho de parto

4.2.1 Cinesioterapia: inclui alongamento de músculos de membros superiores e de membros inferiores passivos, assistidos ou ativos com uso de lençol ou faixa elástica; mobilização articular e fortalecimento muscular realizados através de exercícios passivos, assistidos e/ou ativos de membros superiores e inferiores livres ou com auxílio de halter, caneleira e bastão e realização de agachamento; dissociação escapular com auxílio do bastão; exercícios de retroversão e anteversão pélvica em ortostase; deambulação associada a exercícios de membros superiores e respiratórios. Deve-se optar por no máximo 3 exercícios de acordo com necessidade da paciente para evitar sobrecarga, sendo realizados com 2 séries de dez repetições e intervalo de descanso de 30 segundos.

4.2.2 Exercícios Metabólicos: estimulação do sistema circulatório para diminuir o edema nos membros inferiores, através de exercícios passivos ou ativos de dorsiflexão, flexão plantar e circundução em tornozelos com 3 séries de 10 repetições para cada movimento com pausa de 30 segundos, com paciente deitada no leito em decúbito dorsal ou em sedestação. Pode ser associado à elevação do membro se este estiver com grande volume de edema.

4.2.3 Reeducação da musculatura do assoalho pélvico e técnicas de reeducação perineal: Podem ser realizadas com paciente deitada no leito em decúbito dorsal, por meio de contrações da musculatura do assoalho pélvico, sendo, cinco contrações rápidas, dez contrações sustentadas por três segundos e cinco contrações rápidas (Kegel), para fortalecimento, realizadas 3 repetições com pausa de 30 segundos entre elas. Outra maneira seria com puérpera deitada no leito em decúbito dorsal, cabeceira inclinada em 45º, quadril e joelhos fletidos, com o travesseiro entre as coxas e o fisioterapeuta solicita à paciente a contração do assoalho pélvico pressionando o travesseiro simultaneamente (contração do Assoalho Pélvico associada à adução de quadril) com 3 séries de 3 repetições. Os exercícios para o assoalho pélvico devem ser realizados com freqüência e de forma gradativa e em diversas posições, decúbito dorsal, lateral, ventral, sentada, em pé e de cócoras.

4.2.4 Reeducação dos músculos abdominais (diástase): realização de ginástica hipopressiva abdominal com paciente em decúbito dorsal, com quadril e joelhos fletidos ou em sedestação utilizando um lençol ou faixa elástica transpassando as costas até a região

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T051 - Página 3/10	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021	Próxima revisão: 06/04/2023
		Versão: 1	

abdominal e efetuando contrações abdominais associadas à expiração com movimentos de puxar como se estivesse amarrando a região abdominal (exercícios isométricos, principalmente do transversos abdominal) com 10 repetições de 3 a 5 segundos de sustentação. Puérpera distende o abdômen na inspiração e contrai o abdômen na expiração, através de movimentos expiratórios lentos, ao mesmo tempo em que realiza um freio labial lento e progressivo, executando uma pressão extra no abdômen contribuindo para exercer uma força adicional.

4.2.5 Drenagem Linfática: estimulação do sistema circulatório para diminuir o edema nos membros inferiores, com uso de óleo ou creme hidratante, realizando movimentos ascendentes com paciente em decúbito dorsal.

4.2.6 Deambulação: Incentivar puérpera a caminhar por pelo menos dois a cinco minutos. Isso estimula o peristaltismo intestinal, auxilia a prevenção dos fenômenos tromboembólicos, ajuda no retorno venoso e diminuem o edema puerperal.

4.2.7 Orientação Postural: O fisioterapeuta deve orientar a paciente quanto a uma postura correta no leito, como, por exemplo, o decúbito lateral para facilitar a eliminação dos flatus. Em caso de pós-cesariana, a mulher necessita de auxílio para corrigir a postura em flexão assumida para proteção decorrente da dor pós-operatória.

4.2.8 Estímulo da função intestinal: realizar exercícios de mobilização da pelve em decúbito lateral, dorsal com flexão de quadril e joelhos ou sentada, de forma lenta com movimentos curtos e repetidos até dez vezes, associado à respiração, onde a puérpera inspira durante a anteversão e expira na retroversão contraindo a musculatura abdominal.

4.3 Abordagem Fisioterapêutica Respiratória

4.3.1 Controle da respiração/ reeducação da função respiratória/ Padrão respiratório diafragmático: Orienta-se a puérpera a encher o peito de ar como se estivesse cheirando uma flor e soltar o ar muito lentamente como se estivesse soprando uma vela, pois ajuda a manter o oxigênio suficiente que precisa para contrair corretamente, diminuindo a dor intensa e o desconforto geral. O atendimento inicia-se com a reeducação diafragmática, através da propriocepção em decúbito dorsal ou sentada, a puérpera coloca as mãos sobre o tórax e sobre o abdome enquanto respira profundamente. Outra possibilidade seria com paciente deitada no leito em decúbito dorsal com flexão de joelho e pés apoiados no leito, com a mão na região lateral do abdômen, o terapeuta solicita à paciente inspirar pelo nariz, e ao expirar, soltar o ar em dois tempos, colocando uma pressão nas costelas com a palma das mãos para baixo e para dentro com 3 séries de 3 repetições com pausa de 1 minuto. Em

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T051 - Página 4/10	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021	Próxima revisão: 06/04/2023
		Versão: 1	

caso de pós-cesariana os exercícios respiratórios são de grande importância, pois com o uso da anestesia geral o muco pode se acumular nos pulmões, sendo recomendado, para conseguir um padrão respiratório diafragmático, a puérpera imobilizar a incisão com as mãos ou com uma almofada.

4.4 Alívio da dor

4.4.1 Massagem corporal: O Fisioterapeuta pode realizar massagem no local doloroso, com puérpera posicionada sentada ou deitada em decúbito lateral utilizando creme hidratante ou óleo corporal, com movimentos circulares suaves, deslizamentos e/ou fricção por pelo menos 20 minutos. Também pode ser feita pelo acompanhante após orientação.

4.4.2 Crioterapia: utilização da compressa de gelo (de preferência moído) envolto num pano, nas regiões dolorosas como nas cicatrizes perineais e operatórias e/ou nos casos de edema por vinte minutos. Pode-se também realizar massagem com o gelo na região perineal.

4.4.3 Massagem abdominal: fisioterapeuta realiza massagem circular abdominal (no sentido do movimento das alças intestinais-sentido horário) por seis minutos para auxiliar na eliminação dos flatos e dores abdominais. Pode ser realizada pela própria paciente ou acompanhante após orientação.

4.4.4 A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS): pode ser um recurso utilizado no pós-operatório, com dois eletrodos colocados em cada extremidade da incisão. Os parâmetros utilizados são frequência de 50-100Hz, pulso até 100us, intensidade em nível sensorial de 30-60 minutos.

4.5 Auxílio à amamentação

4.5.1 Massagem nas Mamas: o Fisioterapeuta realiza movimentos circulares iniciados da aréola para as extremidades da mama, auxiliando a excreção de leite e prevenindo ou reduzindo engurgitamento. Deve-se orientar à puérpera ou acompanhante que realize antes de cada mamada.

4.5.2 Estímulo mamilar (Exercício de Hoffman): geralmente utilizado em mamilos planos, invertidos ou retráteis. O fisioterapeuta auxilia a puérpera a estimular os mamilos realizando movimentos horizontais, verticais e circulares sobre a aréola, com 10 repetições e orienta a realizar várias vezes ao dia.

4.5.3 Orientação sobre posturas: Durante a amamentação, a mãe deve sentar-se em uma cadeira ou elevar a cabeceira a 60 graus, usar um travesseiro para apoiar a coluna lombar, um outro sobre o seu colo para elevar o bebê e os pés devem estar bem apoiados no chão ou sobre um banco. Ao prestar os cuidados com o bebê, o mesmo deve ser trocado em

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T051 - Página 5/10	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021	Próxima revisão: 06/04/2023
		Versão: 1	

superfície que tenha altura próxima da cintura da mãe, para evitar a flexão de tronco. Algumas mães preferem realizar esta tarefa ao nível do solo, sendo assim, a posição semi-ajoelhada e sentada sobre o calcâneo proporciona uma boa postura sem desconfortos.

4.5.4 Dicas para uma boa amamentação: As puérperas são orientadas a observar a sucção correta com pega correta na região da aréola. Também recebem orientações gerais em relação aos cuidados com as mamas como introduzir o dedo mínimo ao final da mamada para que não haja tração de mamilo e a exposição ao sol e ar livre do mamilo. Enfoca-se a importância de estar em lugar calmo e tranquilo, olhando, tocando, cheirando e até beijando o bebê. Nos casos em que não for eficaz a amamentação após orientação e auxílio à mamada, o fisioterapeuta deve orientar ou acompanhar a puérpera, quando possível, ao banco de leite.

5. RECOMENDAÇÕES

- 5.1 Antes de iniciar avaliação e atendimento, o Fisioterapeuta deve conferir o prontuário das pacientes e utilizar equipamentos de proteção individual;
- 5.2 Confirmar que não haverá intervenção cirúrgica, de maior complexidade;
- 5.3 Explicar a necessidade do atendimento para pacientes e acompanhantes, caso estes últimos estejam presentes, informando e tranquilizando a paciente sobre todas as abordagens;
- 5.4 Estipular um tempo de atendimento de 30-45 minutos por paciente (incluindo avaliação e exercícios);
- 5.5 Reforçar com todas as categorias profissionais quanto à importância da adesão à higienização das mãos nos 5 momentos:
 - 5.5.1 Antes de tocar o paciente;
 - 5.5.2 Antes de realizar procedimento limpo, asséptico;
 - 5.5.3 Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - 5.5.4 Após tocar o paciente;
 - 5.5.5 Após tocar superfícies próximas ao paciente.
- 5.6 Deve-se observar no primeiro contato com a paciente o posicionamento no leito, a postura que se encontra, para assim poder orientar à adequação correta da postura para a realização da atividade. Deve-se observar também seu estado emocional e a receptividade. Informar e tranquilizar a paciente sobre todas as abordagens;
- 5.7 Após exame dos sinais vitais, só realizar atendimento em puérperas com estabilidade hemodinâmica e conscientes;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T051 - Página 6/10	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

- 5.8 Reunir o material e realizar a atividade motora e respiratória de acordo com cada caso (sessão de exercício de 20 à 30 minutos em cada puérpera);
- 5.9 Realizar o atendimento individual ou em grupo de livre escolha da paciente;
- 5.10 Respeitar os limites e escolhas das pacientes quanto à realização das atividades fisioterápicas;
- 5.11 Como rotina de atendimento fisioterápico, é recomendado um intervalo de 6 a 8 horas após o parto normal e cesáreo respectivamente;
- 5.12 Monitorizar a paciente durante toda a assistência.

6. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE (EVENTO ADVERSO)

- 6.1 Em caso de instabilidade hemodinâmica: FR > 35ipm, SpO2 < 90%, FC > 140bpm, PAS > 180 ou < 90mmHg, agitação, sudorese, desconforto respiratório com uso da musculatura acessória da respiração, padrão paradoxal tóraco-abdominal e alteração do nível de consciência, não devem ser realizados os exercícios;
- 6.2 Em caso de agitação em pacientes psiquiátricas, avaliar se há condições de realizar as atividades;
- 6.3 Em caso de dor na ferida operatória, sinais inflamatórios, presença excessiva de flatos e maior restrição ao leito pós-cesariana, realizar uma conduta mais leve.

7 FLUXOGRAMA

“Não Aplicável”.

8 REFERÊNCIAS

BAVARESCO, G. Z. et al. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência e Saúde Coletiva**; v.16, n.7, p.3259-66, 2011.

CAMPANHA, M. M.; VILAGRA, J. M. Acompanhamento do fisioterapeuta em gestantes na sala de parto. **FIEP BULLETIN** - Volume 82 – Special Edition - ARTICLE II – 2012.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T051 - Página 7/10	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

CASTRO, A. de S.; CASTRO, A. C. de; MENDONÇA, A. C. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. **Fisioter Pesq.**; v.19, n. 3, p.210-214, 2012.

FREITAS, A. DA S.; et al. Atuação da Fisioterapia no parto humanizado. **DêCiência em Foco**; 1(1): 18-29, 2017.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**; v.39, n.1, p.41-8, 2012.

LUIS, L. A.; et al. Intervenção fisioterapêutica no preparo e durante o parto natural. Disponível em: http://www.fef.br/upload_arquivos/geral/arq_594064eb13155.pdf. Acesso em: 26 de abr de 2020.

MAMEDE, F. V. et al. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Rev Latino-am Enfermagem**; v.11, n.3, p.466-71, 2007.

PINHEIRO, M. Exercícios para facilitar o parto normal. **Tua Saúde**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/exercicios-para-facilitar-o-parto-normal/>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

PORTO, A. M. F.; AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências; **Femina**; v.38, n. 10, 2010.

RAMOS, S. A.; MORAIS, V. L.; MACIEL, D. M. V. L. Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto. **Scire Salutis**. Anais do Fórum Perinatal de Obstetrícia Ago 2018 - v.8 - n.2

SEDICIAS, S. Como aliviar a dor durante o trabalho de parto. **Tua Saúde**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/como-aliviar-a-dor-durante-o-trabalho-de-parto/>. Acesso em: 20 de abr. de 2020.

9 APÊNDICE

Apêndice A: Ficha de Avaliação Fisioterapêutica no Puerpério



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T051 - Página 8/10	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PUERPÉRIO

Data: ___/___/___ Registro: _____ Atendimento: _____

Nome: _____ Idade: _____

Leito: _____ Cidade: _____ UF: _____

Sinais Vitais: P.A: _____ F.C: _____ F.R: _____ A.P: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES : () Hipertensão arterial () Diabetes

() Gemelaridade () Malformação

Outros: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS: () Hipertensão arterial () Diabetes

() Cir. Pélvica () Cardiopatia () Infecção Urinária () Malformação

() Uso de álcool () Uso de drogas () Cigarro

Outros: _____

Gestação () Parto () Aborto ()

PARTO

Data ___/___/___ Hora: _____ Idade gestacional: _____ semanas

Tipo de parto:

() Normal () Cesárea () Fórcepe () Cefálico () Pélvico () Único () Gemelar

EXAME FÍSICO:

Episiotomia () S () N Laceração () S () N Presença de Lóquios () S () N Dor

Cicatricial () S () N Sangramento Uterino () S () N Perda Involuntária de Urina () S () N

Sinais Tromboembólicos () S () N Desconfortos Musculares () S () N

Local: _____

Involução Uterina: Fisiológica () Hipotonia () Altura do Útero: _____

Diástase Abdominal: Supra Umbilical () Umbilical () Infra Umbilical () >3 cm ()

Edema () S () N Região: _____

MAMAS

Simétricas () Sinais de Inflamação () Presença de Secreção () Colostro ()

Engurgitamento () Mamilo Protuso () Mamilo Semi-Protuso Mamilo Plano ()



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO/ROTINA	POP.UREAB.T051 - Página 9/10	
Título do Documento	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO NA MATERNIDADE DO HUPAA	Emissão: 06/04/2021 Versão: 1	Próxima revisão: 06/04/2023

Bolsa: Íntegra () Rota ()

Observações:

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA:

- () Respiração Diafragmática () Incursões inspiratórias e expiratórias prolongadas
 () Deambulação () Agachamento () Exercício de Bombeamento (Metabólicos)
 () Exercícios na Barra de Ling com posturas verticais e no banco com postura sentada
 () Exercícios com bastão para dissociação de cinturas () Termoterapia () Escalda Pés
 () TENS () Massagem Terapêutica Lombar () Mudanças de Decúbito
 () Exercício de Báscula na bola terapêutica () Relaxamento de Périneo
 () Técnicas de Acionamento dos músculos do assoalho pélvico
 () Orientações sobre a escolha da posição de parir () Orientações sobre amamentação

Observações:

Fisioterapeuta Responsável: _____

Fonte: Unidade de Reabilitação-UREAB, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2021.

10 ANEXOS

“Não Aplicável”.

