

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ALYCE DA SILVA SANTOS
MAIARA CAROLINE GONZAGA PROTAZIO

**A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS NÃO FARMACOLÓGICO NO
PUERPÉRIO IMEDIATO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

ARACAJU
2021

ALYCE DA SILVA SANTOS
MAIARA CAROLINE GONZAGA PROTAZIO

**A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS NÃO FARMACOLÓGICO NO
PUERPÉRIO IMEDIATO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos para
obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Dr^a. Lícia S. Santana

Aracaju
2021

A UTILIZAÇÃO DE RECURSO NÃO FARMACOLÓGICO NO PUERPÉRIO IMEDIATO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

**ALYCE DA SILVA SANTOS¹; MAIARA CAROLINE GONZAGA PROTAZIO²;
LÍCIA SANTOS SANTANA³.**

RESUMO

O puerpério é o período que se inicia após parto, e que pode ser dividido em três fases, imediato com duração de 1 a 10 dias, tardio de 11 a 45 dias e remoto quando ultrapassa 45 dias. Na fase imediata desse período existe a presença de alguns desconfortos justificados pelo processo de parturição. O presente estudo teve como objetivo avaliar as evidências científicas encontradas sobre uso da fisioterapia no puerpério imediato. Trata-se de uma intervenção sistemática de caráter exploratório e descritivo o qual foi realizado a busca por publicações disponíveis nas bases de dados eletrônicos. A seleção dos artigos para coleta de dados, baseou-se na observação de título e na leitura dos resumos que se enquadraram nos critérios de inclusão ser ensaio clínico randomizado; artigos que abordavam mulheres puérperas de risco habitual e recursos fisioterapêuticos no puerpério imediato atuante sobre queixas e disfunções e ser de língua português e/ou inglês. Já os critérios de exclusão foram artigos de revisão sistemática e revisão bibliográfica; artigos que abordaram o tema de puérperas de alto risco (diabetes, trombose, hipertensão); Intervenção que envolvesse algum tipo de farmacológico. Após análise, justificaram-se para a discussão quatro artigos referentes aos principais tratamentos utilizados no puerpério imediato. Concluímos que os recursos fisioterapêuticos como: crioterapia, cinesioterapia e eletroestimulação são eficazes no puerpério imediato por reduzir dor perineal, diminuição do quadro algico agudizado e por reduzir diástase abdominal, tratando e prevenindo complicações decorrente deste período.

Palavras-chave: puerpério imediato; fisioterapia; dor; eletroestimulação, crioterapia e diástase abdominal.

¹ Graduanda no curso de Fisioterapia – Unit.

² Graduanda no curso de Fisioterapia – Unit.

³ Professora doutora, docente do departamento de Fisioterapia – Unit.

**THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL RESOURCES IN THE
IMMEDIATE PUERPERIUM: A SYSTEMATIC REVIEW**
ALYCE DA SILVA SANTOS⁴; MAIARA CAROLINE GONZAGA
PROTAZIO⁵; LÍCIA SANTOS SANTANA⁶.

ABSTRACT

The puerperium is the period that begins after childbirth and can be divided into three phases, immediate lasting from 1 to 10 days, late from 11 to 45 days and remote when it exceeds 45 days. In the immediate phase of this period, there is the presence of some discomfort justified by the parturition process. This study aimed to evaluate the scientific evidence found on the use of physical therapy in the immediate postpartum period. It is a systematic intervention of an exploratory and descriptive character, in which the search for publications available in electronic databases was carried out. The selection of articles for data collection, based on observation of the title and reading of abstracts that met the inclusion criteria of the randomized clinical trial; articles that addressed postpartum women at usual risk and physical therapy resources in the immediate postpartum period, active on complaints and dysfunctions and speaking Portuguese and/or English. The exclusion criteria were systematic review articles and bibliographic review; articles that addressed the topic of high-risk postpartum women (diabetes, thrombosis, hypertension); Intervention involving some type of pharmacological. After analysis, four articles referring to the principles used in the immediate postpartum period were justified for discussion. We conclude that physical therapy resources such as cryotherapy, kinesiotherapy and electrical stimulation are frustrating in the immediate postpartum period, as they reduce perineal pain, decrease acute pain and reduce abdominal diastasis, treating and preventing complications resulting from this period.

Keywords: immediate puerperium, physical therapy, pain, electro-stimulation, cryotherapy e abdominal diastasis.

⁴ Undergraduate student in the Physiotherapy course – Unit.

⁵ Undergraduate student in the Physiotherapy course – Unit.

⁶ Doctor lecturer at the Department of Physiotherapy – UNIT.

1. INTRODUÇÃO

O puerpério é o período que se inicia após o parto e que pode ser dividido em três fases: imediato (com duração de 1 a 10 dias), tardio (de 11 a 45 dias) e remoto (quando ultrapassa 45 dias). Nessa fase ocorre o retorno dos sistemas musculoesquelético, respiratório, gastrointestinal, urinário, cardiovascular, endócrino, tegumentar e hematológico às condições fisiológicas pré-gravídica, ou seja, o corpo da mulher volta ao seu estado anterior a gestação e também a adaptação ao seu papel materno (MELO et al., 2021).

Durante o puerpério imediato se faz presente alguns desconfortos comuns a essa fase, tais como: dor na incisão perineal ou cesariana, fraqueza nos músculos do assoalho pélvico, incontinência urinária, posturas antálgicas e diástase do reto abdominal. O sintoma relatado com mais frequência pelas puérperas é a dor, que nesse período se caracteriza como aguda, causando limitações nas mudanças de decúbito no leito, nos movimentos, na deambulação privando a mulher de realizar sua própria higiene pessoal e podendo dificultar a interação entre a mãe e o recém-nascido (TOMASONI et al., 2020).

A fisioterapia dispõe de recursos que são eficazes no puerpério imediato, com intuito de tratar e prevenir complicações. Entre as técnicas utilizadas destacam-se a eletroestimulação nervosa transcutânea, cinesioterapia e a crioterapia, através desses recursos é possível reverter diástase abdominal, diminuir quadro algico, tratar e prevenir disfunções do assoalho pélvico (BURTI et al., 2017).

O fisioterapeuta é um profissional qualificado que faz parte de uma equipe multidisciplinar que conduz um tratamento eficaz e individualizado trazendo benefícios para a puérpera, como o retorno da sua funcionalidade, independência e bem-estar. Através de recursos não farmacológicos, o profissional consegue melhorar o quadro algico sem apresentar efeitos adversos sistêmicos, tais como irritabilidade, sonolência e fadiga e com isso reduz os custos hospitalares (ALMEIDA; MACEDO, 2020).

Diante disso, optamos por realizar esse estudo afim de reunir evidências e apontar condutas que apresentam bons resultados no puerpério imediato. Tendo em vista que os recursos não farmacológicos possuem baixo custo financeiro, são de fácil aplicabilidade, não apresentam efeitos deletérios e mostram eficácia nas queixas apresentadas pela puérpera, tendo, assim, um retorno melhor às suas condições pré-gravídica, sem dor e prevenindo disfunções futuras. Com isso, o objetivo desse trabalho é reunir artigos que

mostrem que recursos fisioterapêuticos são eficazes nas queixas e disfunções do puerpério imediato.

2. METODOLOGIA

A pesquisa para a realização desta intervenção sistemática contou com dois pesquisadores, durante o período de junho/2021 a setembro/2021 utilizando as seguintes etapas para a busca de artigos: 1) selecionar os títulos – etapa na qual os pesquisadores tiveram de procurar trabalhos que fizessem menção a alguma intervenção fisioterapêutica no período de puerpério; 2) seleção por resumos – esta etapa contou com a leitura de resumos de artigos, os que se encaixavam no tema da revisão foram incluídos e os que não apresentavam resultados nas variáveis relacionadas as melhoras do desconforto e/ou redução de sintomas relacionadas ao puerpério foram excluídos; 3) seleção integral do estudo – nesta etapa os resumos que não proporcionaram informações que coubessem nos critérios de inclusão e exclusão tiveram de passar por uma avaliação do texto completo, a partir disso, os pesquisadores, em consenso, definiram os artigos que seriam lidos na íntegra, aqueles que continham todos os critérios de inclusão descritos abaixo.

Os critérios de inclusão para realização dessa intervenção sistemática foram: ensaios clínicos randomizados, artigos que abordavam mulheres puérperas de risco habitual e recursos fisioterapêuticos no puerpério imediato atuante sobre queixas e disfunções escritos em português e/ou inglês. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão sistemática e revisão bibliográfica, artigos que abordaram o tema de puérperas de alto risco (diabetes, trombose, hipertensão) e intervenção que envolvesse algum tipo de farmacológico.

O levantamento de dados foi realizado sob a perspectiva dos Scielo, LILACS, PEDro e PubMed – datados de 2000 a 2021. Os descritores, assim como seus termos relacionados, foram “puerpério imediato”, “fisioterapia”, “dor”, “eletroestimulação”, “crioterapia” e “diástase abdominal”; além dos descritores em inglês – “immediate puerperium”, “physical therapy”, “pain”, “electro-stimulation”, “cryotherapy” e “abdominal diastasis”. A combinação de descritores foi realizada da seguinte forma: physiotherapy AND (immediate puerperium+pain), physiotherapy AND (immediate puerperium+electro-stimulation), physiotherapy AND (immediate puerperium+cryotherapy), physiotherapy AND (immediate puerperium+abdominal diastasis).

Utilizamos os critérios estabelecidos pelo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para realização desta revisão sistemática. E, para orientar o levantamento dos dados e discussão das pesquisas, foi elaborada a seguinte questão norteadora “De que forma os recursos fisioterapêuticos podem ser eficazes nas queixas do puerpério imediato?”

A formulação da pergunta norteadora ocorreu mediante a estratégia PICO (acrônimo para P: population/patient/problem; I: intervention; C: control/comparison; O: outcome). A PICO é uma ferramenta de busca estratégica que tem o intuito de melhorar a qualidade na busca e dinamização do tempo. Os elementos dessa estratégia neste trabalho consistem em: (P) mulheres em período de puerpério imediato; (I) refere-se à intervenção sem uso de farmacológico; (C) Crioterapia, Eletroestimulação e Cinesioterapia e (O) auxiliar e minimizar os desconfortos fisiológicos.

Foi aplicado o questionário da Escala Pedro com intuito de analisar a metodologia dos artigos. A escala de Pedro possui critérios com requisitos que a torna elegível, são eles: alocação aleatória de terapeutas, avaliadores e pacientes; a alocação de sujeitos; semelhança de estimativa entre os grupos; resultados-chaves com avaliação de pelo menos 85% dos participantes aleatorizados entre os grupos; análises dos resultados quando os participantes não estão em tratamento conforme grupo o qual foi alocado e a comparação das diferenças medidas abordadas entre os grupos.

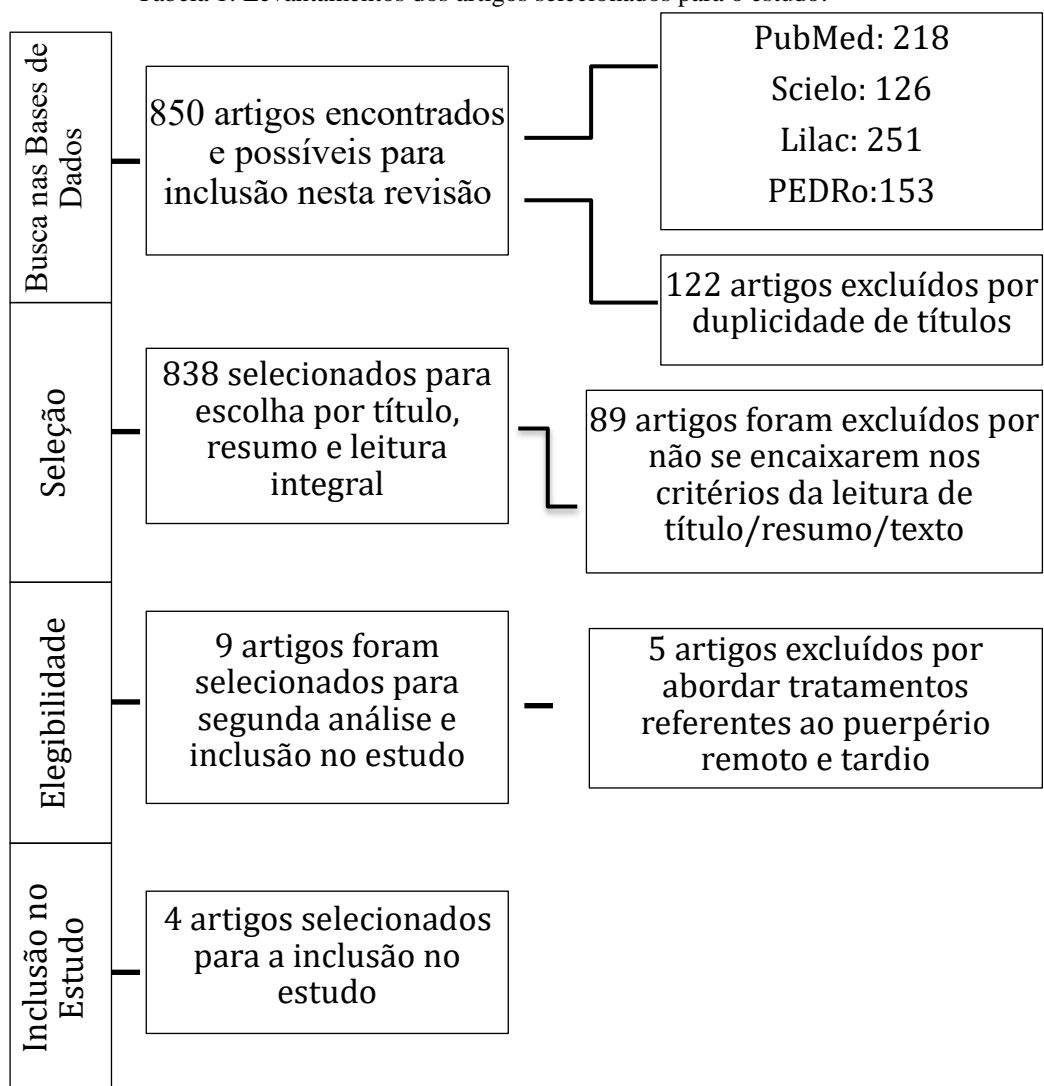
Os estudos são avaliados a partir de pontuações que variam de 0 a 10 pontos, quando a pontuação for zero, é classificada como NÃO, pois não atenderam aos critérios sugeridos pela escala tendo gerado dúvidas ao avaliador, aos com pontuação como um, são classificados como SIM, tendo seus itens considerados satisfatórios. Quando entre os avaliadores há discordância, um terceiro avaliador julgará o item. O primeiro item não é incluído na classificação, artigos de alta qualidade apresentam pontuação 9 ou 10 pontos, os estudos que atendem 6 e 8 pontos na escala de PEDro foram considerados de boa qualidade, entre 4 e 5 são regulares, valores inferiores a 4 significam má qualidade (SHIWA et. al., 2011).

3. RESULTADOS

Na elaboração desta revisão sistemática foram separados nove artigos para o assunto proposto. Após a análise preliminar final, justificaram-se para discussão quatro artigos referentes aos principais recursos fisioterapêuticos utilizados no puerpério imediato. Os outros cinco artigos foram excluídos por abordar tratamentos referentes ao puerpério remoto e tardio, utilização de fármacos e possuírem data anterior aos anos 2000. O estudo concluiu quatro artigos que se enquadraram no tema abordado.

Fluxograma

Tabela 1: Levantamentos dos artigos selecionados para o estudo.



A tabela 2 apresenta as principais características dos trabalhos, são elas: título do artigo, autores, ano, número de amostra e sua metodologia abordada, resultado e conclusão da mesma. Os estudos tiveram participação exclusivamente feminina e os números de pacientes variou de 25 a 114. Dos quatro artigos avaliados, foi observado a eficácia da crioterapia tanto no parto cesariano quanto no parto vaginal e da eletroestimulação com intuito analgésico e no tratamento de diástase abdominal.

Tabela 2: Artigos organizados de metodologia sistemática com suas respectivas informações.

Título, Autor e Ano	Número de Amostra e Metodologia	Resultado	Conclusão
Atuação fisioterapêutica na redução da diástase abdominal no puerpério imediato. Pampolim et al., 2021.	Estudo randomizado com dois grupos de 25 puérperas recrutadas em uma maternidade de Vitória-ES. Ambos foram submetidos à avaliação e mensuração da diástase através de um paquímetro, e no grupo de tratamento além da avaliação foi aplicado um protocolo de tratamento fisioterápico às 06 e 18 horas após o parto. Os dados foram analisados através dos testes de Wilcoxon, Mann-Whitney e teste t pareado.	Houve diminuição da diástase abdominal entre a primeira e a última avaliação em ambos os grupos, no entanto, a análise entre grupos identificou uma redução mais acentuada no grupo de tratamento ($p < 0,001$).	Os achados deste estudo mostram que o atendimento fisioterápico no puerpério imediato é capaz de influenciar positivamente na redução da diástase abdominal, proporcionando às puérperas uma recuperação mais rápida.

Título Autor e Ano	Número de Amostra e Metodologia	Resultado	Conclusão
<p>Efeito da crioterapia no alívio da dor perineal após o parto vaginal com episiotomia: um ensaio clínico randomizado e controlado. BELEZA et al., 2016.</p>	<p>O estudo incluiu 50 mulheres que relataram dor no período pós-parto após o parto vaginal com episiotomia. As mulheres do grupo experimental aplicaram uma bolsa de gelo picado na região perineal por 20 minutos. Ambos os grupos foram avaliados antes, imediatamente após a retirada da bolsa de gelo e uma hora após o tratamento de crioterapia.</p>	<p>O alívio da dor foi verificado no grupo experimental em comparação ao grupo controle na segunda (imediatamente após o uso da crioterapia) e na terceira avaliação (uma hora após a crioterapia). Verificou-se que a temperatura da região perineal está relacionada à intensidade da dor, por exemplo, quanto menor a temperatura fornecida pela crioterapia, menor a queixa de dor da mulher. 88% das mulheres relataram estar satisfeitas com o tratamento.</p>	<p>Após 20 minutos da aplicação, a crioterapia foi eficaz no alívio da dor perineal em mulheres no pós-parto imediato após parto vaginal com episiotomia.</p>
<p>Eletroestimulação nervosa transcutânea para analgesia pós-operatória em cesariana. Alves et al., 2015</p>	<p>Trata-se de um ensaio clínico randomizado, encoberto e análise comparativa entre os grupos. Foram avaliadas 60 puérperas em pós-cirúrgico de cesariana, divididas igualmente entre grupo intervenção (GI) e controle</p>	<p>Ao comparar a intensidade da dor com a escala analógica visual antes e após a eletroestimulação, foi encontrada uma diferença estatística ($p=0,001$), uma vez que a mediana da dor pré-estimulação foi de 45,00 (36,00-60,00) e a mediana</p>	<p>A eletroestimulação nervosa transcutânea foi eficaz na redução do quadro algico de dores agudas de pós-operatório de cesariana, tornando dessa forma as puérperas mais independentes e ativas para realização de suas atividades de vida diária.</p>

	(GC), onde o grupo intervenção recebeu a eletroestimulação nervosa transcutânea durante 30 minutos, com frequência de 100Hz e largura de pulso 100ms. Como forma de avaliação utilizou-se a escala analógica visual.	pós- -estimulação foi de 15,50 (5,75-27,50). Na comparação entre os grupos pré-intervenção, verificou-se que não havia diferença entre eles no que diz respeito à dor, avaliada por meio da escala analógica visual (p=0,948). No GC a média encontrada foi de 47,70 (25,03) e no GI foi de 48,10 (22,33). Ao comparar os resultados finais entre os grupos, não foi verificada diferença significativa (p=0,047), onde a mediana no GC foi de 30,50 (13,50-53,25) e no GI 15,50 (5,75-27,50).	
Título, Autor e Ano	Número de Amostra e Metodologia	Resultado	Conclusão
Crioterapia no pós-parto: tempo de aplicação e mudanças na temperatura perineal. Francisco; Oliveira; Leventhal, 2013	No atual estudo foram incluídas apenas as 114 puérperas submetidas à crioterapia: 38 que utilizaram a bolsa de gelo por 20 minutos no primeiro estudo (Grupo C)(A temperatura basal do períneo variou de 31,1±2,1oC no grupo de 10 minutos a 32,7±1,3oC no grupo de 20 minutos de terapia. Ao término da aplicação do gelo, a região perineal estava entre	Os achados sugerem que a bolsa de gelo aplicada por 10, 15 ou 20 minutos promove o resfriamento da região perineal a temperaturas entre 10oC e 15oC, faixa de temperatura tecidual recomendada para

	<p>12) e 76 do segundo ensaio - 38 mulheres que usaram bolsa de gelo por 10 minutos (Grupo A) e 38 que usaram bolsa de gelo por 15 minutos (Grupo B). A temperatura foi registrada no tempo zero (T0) (anterior à aplicação do gelo) e a cada cinco minutos (T5, T10, T15 e T20) após o início da crioterapia. As sensações das mulheres durante a intervenção foram questionadas ao término das aplicações.</p>	<p>13,3±4,5oC e 12,6±4,8oC para as aplicações por 10 e 20 minutos, respectivamente. As diferenças entre as temperaturas iniciais e finais do períneo foram de 17,8oC na aplicação de 10 minutos, 20,3oC na de 15 minutos e 20,1oC na de 20 minutos. As sensações referidas pelas mulheres após o resfriamento foram frio/gelado e alívio para aquelas cujo períneo foi resfriado por 10 minutos, enquanto as do grupo de 15 e 20 minutos também relataram dormência e anestesia.</p>	<p>analgesia. Assim, esses achados oferecem subsídios para orientar a tomada de decisão quanto ao tempo de duração das aplicações de crioterapia na região perineal no período pós-parto</p>
--	---	--	--

Os estudos incluídos tiveram suas qualidades metodológicas avaliadas por meio dos critérios estabelecidos pela escala de PEDro, composta por onze itens que avaliam a qualidade metodológica de ensaios clínicos randomizados. Foi observado que todos os artigos escolhidos receberam observações negativas devido a não apresentar que sujeitos participantes e fisioterapeutas que administraram a terapia terem sido de forma cega no estudo. Por fim, foi analisado a obtenção de um artigo de alta qualidade e três artigos que obtiveram uma pontuação que demonstram ser de boa qualidade. O a tabela 3 demonstra a descrição de cada item para todos os estudos.

Tabela 3: Elegibilidade dos estudos avaliados pela Escala Pedro

Estudo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Atendidas	Não atendidas
Pampolim et al, 2021	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+	8	3
Beleza et al, 2016	+	+	+	-	+	-	-	+	+	+	+	8	3
Alves et al, 2015	+	+	+	+	-	-	+	+	+	-	+	8	3
Francisco; Oliveira; Leventhal, 2013	+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	9	2

4. DISCUSSÃO

Após concretizar uma análise cautelosa, foram selecionados quatro artigos para fazer parte da presente pesquisa selecionando aqueles em que eram utilizados recursos fisioterapêuticos, como intervenção no puerpério imediato sem uso de farmacológicos. Durante a pesquisa foi observado alguns métodos que podem ser utilizados nesse período e que trazem resultados positivos. Esses métodos não só são benéficos para a disfunção apresentada no momento como, também, podem prevenir possíveis intercorrências futuras. Acerca dos recursos fisioterapêuticos destacam-se nesta pesquisa aqueles relacionados a desconfortos e sintomas no puerpério, recursos para aliviar a dor e reeducação abdominal nesta fase.

A utilização da crioterapia no manejo da dor após o parto justifica-se por ser uma intervenção de fácil aplicação, de baixo custo, com poucos efeitos colaterais ou contra-indicações. Diante disso, Francisco, Oliveira e Leventhal (2013) realizaram um estudo randomizado com o objetivo de observar a temperatura perineal entre 2h e 48h pós-parto depois da aplicação de bolsa de gelo por 10, 15 e 20 minutos, a redução da temperatura da pele ocorreu de 8 a 10 minutos depois da aplicação do gelo, resultando em uma modificação da condução das fibras sensoriais. O relato das puérperas que participaram do estudo variou entre as que acharam confortável (95,8%), as que ficaram satisfeitas com o tratamento (87,5%) e as que usariam a técnica novamente (95,8%). Os resultados mostraram que a aplicação da técnica com 10, 15 e 20 minutos promoveu um resfriamento da região perineal a temperaturas de 10° C e 15° C, temperatura recomendada para alcançar a analgesia.

Já no estudo de Beleza et al. (2016), foi utilizado a crioterapia para o alívio da dor em puérperas que foram submetidas a episiotomia, que é a incisão cirúrgica no períneo com intuito de facilitar a passagem do bebê. O Ministério Público e a Organização Mundial da Saúde recomendam que essa técnica seja evitada na maioria dos casos por ser um procedimento invasivo, com altos índices de infecção e hematomas, porém, essa não é a realidade da prática clínica. Os traumas perineais causam impactos negativos físicos e emocionais. Diante disso, foi realizado um estudo que contou com 50 mulheres com pós-parto de 6h a 24h que utilizaram da crioterapia durante 20 minutos e, em conclusão, foi apresentado que esse tempo é eficaz para fornecer alívio da dor perineal no período pós-parto imediato após o parto vaginal com episiotomia. Com base nos artigos de Francisco, Oliveira e Leventhal (2013) e Beleza et. al. (2016) foi possível observar a

utilidade da crioterapia na diminuição do quadro álgico causado pela episiotomia e analgesia através do resfriamento perineal.

Em relação a eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) no puerpério, na pesquisa de Alves et al. (2015) realizou-se um estudo randomizado com intuito de promover a independência da paciente nas suas atividades diárias, diminuição da dor pela aplicação da escala analógica visual (EVA) e a diminuição do uso de fármacos gerando, assim, a atenuação de custos para a maternidade por reduzir o tempo de internação. O estudo contou com 60 pacientes num pós-parto de 8h a 48h, foram atribuídas em dois grupos – as que receberam intervenção do TENS e as que não receberam – encontrando-se no pós-operatório cesariano, com dor no local da incisão cirúrgica. As pacientes realizaram a aplicação do TENS por 30 minutos e fisioterapia convencional (orientação em relação a postura, deambulação e exercícios respiratórios), antes e depois da aplicação as pacientes quantificaram sua dor pela escala EVA. Após a aplicação da escala EVA iniciava o tratamento utilizando a TENS, sendo de corrente convencional, alta frequência ($F=100$ Hz e $T=100\mu s$), intensidade de acordo com limiar de dor de cada paciente, duração de 30 minutos, contínuo, 2cm acima e abaixo da incisão, com posicionamento dos eletrodos de forma transversal e cruzado a incisão. Denotou-se, com a conclusão do estudo, que houve melhoras da dor das mulheres de ambos os grupos, porém, a redução de dor foi acentuada no grupo submetido aplicação de TENS demonstrando, com isso, a eficácia da técnica na redução do quadro álgico agudizado.

Segundo o estudo de Pampolim et al. (2021), uma intervenção fisioterápica contribui positivamente para redução de diástase do abdominal. A amostra contou com 50 puérperas que foram divididas em dois grupos – um grupo *controle* que recebeu avaliação e o grupo *tratamento* que, além da avaliação, foi submetido a um protocolo de tratamento 06h e 18h após o parto, composto por 20 repetições de exercícios de adução do quadril, contração isométrica da musculatura do reto abdominal e exercícios isotônicos dos músculos oblíquo abdominais. Ambos apresentaram melhora na diástase abdominal, porém, o grupo *tratamento* teve uma redução significativa, comprovando a importância do atendimento fisioterápico no puerpério imediato.

Ao realizar essa síntese observou-se algumas limitações, como a necessidade de uma amostra maior para melhor justificativa da eficácia e benéficos de algumas técnicas e escassez de estudos clínicos randomizados. Visto isso, ressalta-se o fato de que os artigos selecionados para esta discussão foram analisados pela escala PEDro.

5. CONCLUSÃO

Diante dos resultados desta revisão, pode-se concluir que os recursos fisioterapêuticos, como a crioterapia, a cinesioterapia e a eletroestimulação, são eficazes no puerpério imediato para tratar e prevenir complicações decorrente deste período. Depreende-se, portanto, que essas técnicas são eficazes no puerpério imediato, provocando diminuição da temperatura perineal através da utilização da crioterapia resultando em analgesia, uso de eletroestimulação na redução do quadro algico agudizado no local da incisão cirúrgica e efeitos da cinesioterapia na redução de diástase abdominal.

6. REFERÊNCIA

ALMEIDA, A.L; MACEDO, D.C. Crioterapia e fisioterapia como terapia de alívio da dor perineal no pós-parto. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, n. 2. nov 2020.

ALVES, E.M.S; RABÊLO, T.N; SANTOS, M.G.R; SOUZA, I.G; LIMA, P.A.L; SANTANA, L.S. Eletroestimulação nervosa transcutânea para analgesia pós-operatória em cesariana. **Revista Dor**, São Paulo, 16(4), out-dez, 263-6, 2015.

BELEZA, A.C.S; FERREIRA, C.H.J; DRIUSSO P; SANTOS, C.B; NAKANO, A.M. **Effect of cryotherapy on relief of perineal pain after vaginal childbirth with episiotomy**: a randomized and controlled clinical trial. *Physiotherapy*, 103(4), 453–458, 2016.

BURTI, J.S; CRUZ, J.P.S; SILVA, A.C; MOREIRA, I.L. Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, 18(4), 193–198, 2017.

FRANCISCO, A.A; OLIVEIRA, S.M.J.V; LEVENTHAL, L.C. Crioterapia no pós-parto: tempo de aplicação e mudanças na temperatura perineal. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2013; 47(3):555-61.

POMPOLIM G, SANTOS BR, VERZOLA IG, FERRES AM, SILVA GBR, SARMENTO SS. **Atuação fisioterapêutica na redução da diástase abdominal no puerpério imediato**. 2021 jan/dez; 13:856-860.

SHIWA, S.R; COSTA, L.O.P; MOSER, A.D.L; AGUIAR, I.C; OLIVEIRA, L.V.P. **PEDro**: a base de dados de evidências em fisioterapia. 2011;24(3):523-533.

TOMASONI, T.A; SILVA, J.B; BERTOTTI, T.C.W; PEREZ, J; KORELO, RCIG; GALLO, RBS. **Intensidade de dor e desconfortos puerperais imediatos**. BrJP. São Paulo, jul-set;3(3):217-21, 2020.

MELO, J.A.L; SANTOS, L.B; BRILHANTE, M.M.S; LIMA, I.N.D.F; & MAGALHÃES, A.G. (2021). **Intervenção Fisioterapêutica no puerpério imediato: O que há de evidências na última década?** *Research, Society and Development*, 10(3), e47310312849.

7. ANEXOS

Anexo 1 – Escala de PEDro

Escala de qualidade PEDro – português (Brasil)
1. Os critérios de elegibilidade foram especificados.
2. Os sujeitos foram aleatoriamente distribuídos por grupos (em um estudo cruzado, os sujeitos foram colocados em grupos, de forma aleatória, de acordo com o tratamento recebido).
3. A alocação dos sujeitos foi secreta.
4. Inicialmente, os grupos eram semelhantes no que diz respeito aos indicadores de prognóstico mais importantes.
5. Todos os sujeitos participaram de forma cega no estudo.
6. Todos os terapeutas que administraram a terapia fizeram-no de forma cega.
7. Todos os avaliadores que mediram pelo menos um resultado-chave fizeram-no de forma cega.
8. Mensurações de pelo menos um resultado-chave foram obtidas em mais de 85% dos sujeitos inicialmente distribuídos pelos grupos.
9. Todos os sujeitos a partir dos quais se apresentaram mensurações de resultados receberam o tratamento ou a condição de controle conforme a alocação ou, quando não foi esse o caso, fez-se a análise dos dados para pelo menos um dos resultados-chave por "intenção de tratamento".
10. Os resultados das comparações estatísticas intergrupos foram descritos para pelo menos um resultado-chave.
11. O estudo apresenta tanto medidas de precisão como medidas de variabilidade para pelo menos um resultado-chave.

Fonte: [https://www.pedro.org.au/portuguese/downloads/pedro-scale/\(2021\)Shiwa Regina,2011](https://www.pedro.org.au/portuguese/downloads/pedro-scale/(2021)Shiwa%20Regina,2011).