

Saberes e Competências em Fisioterapia 2

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2019

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © da Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
---	--

S115	Saberes e competências em fisioterapia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia; v. 2)
------	--

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7247-318-7
DOI 10.22533/at.ed.187191404

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Saúde.
I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série.

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais observamos que a formação profissional deve ser completa e extensiva, chegando a ser extenuante com a evolução das tecnologias.

O aluno/profissional graduado deve estar atento aos novos acontecimentos, sendo assim é imprescindível o hábito da leitura de artigos científicos que nos trazem o que acontece de mais novo em avaliações, métodos de diagnóstico e tratamento.

Este compilado de 21 artigos contempla os saberes e competências em Fisioterapia nos atualizando sobre estes diversos temas relevantes da atualidade.

Além do hábito da leitura devemos nos conscientizar em extravasar nosso conhecimento para os demais profissionais, esta troca de experiências contribui para o desenvolvimento de atitudes e habilidades para o exercício profissional de forma segura e com qualidade.

Boa Leitura!
Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS DA ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA DA INFÂNCIA	
Ricardo Rodrigues da Silva Julyane Caroline Moreira Amanda Raíssa Neves de Amorim Cíntia Maria Saraiva Araújo Marcella Cabral de Oliveira Janice Souza Marques	
DOI 10.22533/at.ed.1871914041	
CAPÍTULO 2	14
ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO DA ISONIAZIDA PARA O ENFRENTAMENTO DA ILTB E TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DO RECIFE	
Talita Emanuely Henrique Leão Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto João Maurício de Almeida Albérico Duarte de Melo Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.1871914042	
CAPÍTULO 3	18
ANÁLISE DOS ASPECTOS LEGAIS DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS ANTIMICROBIANOS RETIDAS EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE	
Taysa Renata Ribeiro Timóteo Camila Gomes De Melo Cindy Siqueira Britto Aguilera Lidiany Paixão Siqueira Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva Emerson De Oliveira Silva Victor De Albuquerque Wanderley Sales Marina Luízy Da Rocha Neves Jéssica Maria Acioly Lins Santos Iasmine Andreza Basílio Dos Santos Alves	
DOI 10.22533/at.ed.1871914043	
CAPÍTULO 4	23
A EFICÁCIA DA TERAPIA DE CONTENÇÃO INDUZIDA NO TRATAMENTO DE PACIENTES HEMIPARÉTICOS COM SEQUELA DE AVE	
Luanna Tenório Pinto Balbino Daniela Bandeira de Lima Lucena Brandão Maria do Desterro da Costa e Silva José Erickson Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.1871914044	
CAPÍTULO 5	36
A ERGONOMIA E A ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Fernanda Queiroz Rego de Sousa Lopes Aline Macedo Carvalho Freitas Gleica Mirela Salomão Soares Manuela Matos Maturino Rosângela Souza Lessa	
DOI 10.22533/at.ed.1871914045	

CAPÍTULO 6	51
A FISIOTERAPIA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: BASES DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICA	
Mara Cristina Ribeiro	
Murillo Nunes de Magalhães	
Rosamaria Rodrigues Gomes	
Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.1871914046	
CAPÍTULO 7	62
A PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E A INCLUSÃO ESCOLAR: UMA VISÃO COMPARADA A DOS SEUS PAIS/RESPONSÁVEIS	
Daniela Tonús	
Viviane Dutra Pires	
DOI 10.22533/at.ed.1871914047	
CAPÍTULO 8	78
BENEFÍCIOS DO USO DA COMUNICAÇÃO SUPLEMENTAR ALTERNATIVA EM JOVEM COM DÉFICIT DE LINGUAGEM	
Síbila Floriano Landim	
Thalita Amorim Da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.1871914048	
CAPÍTULO 9	89
CONCEPÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O ENVELHECIMENTO E A DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	
Rosane Seeger da Silva	
Leatrice da Luz Garcia	
Roselene Silva Souza	
Cleide Monteiro Zemolin	
Elenir Fedosse	
DOI 10.22533/at.ed.1871914049	
CAPÍTULO 10	102
EFEITOS DO KINESIOTAPING NA DISMENORREIA PRIMÁRIA EM JOVENS	
Sebastiana da Costa Figueiredo	
Juliana Aparecida Cesar de Sá	
Susi Mary de Souza Fernandes	
Denise Loureiro Vianna	
Alexandre Sabbag da Silva	
Gisela Rosa Franco Salerno	
DOI 10.22533/at.ed.18719140410	
CAPÍTULO 11	116
ENGAGEMENT EM FISIOTERAPEUTAS DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, APRIMORAMENTO E APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL EM SAÚDE	
Luciano Garcia Lourenção	
DOI 10.22533/at.ed.18719140411	
CAPÍTULO 12	129
EPIDEMIOLOGIA E PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO E DIABETES NO RIO GRANDE DO NORTE: ASPECTOS DA SAÚDE E SOCIOECONÔMICOS	
Ricardo Rodrigues da Silva	
Marcella Cabral de Oliveira	

Kaitlyn Monteiro de Souza
Mariana Silva de Amorim
Julyane Caroline Moreira
Cíntia Maria Saraiva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.18719140412

CAPÍTULO 13 137

FORTELECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS E
POSSIBILIDADES

Luís Felipe Ferro

DOI 10.22533/at.ed.18719140413

CAPÍTULO 14 152

GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA NO FORTALECIMENTO DOS MÚSCULOS ADBOMINAIS
E SINTOMAS URINÁRIOS EM PUERPERAS

Thaismária Alves de Sousa
Estefânia Cristina Sousa Reis
Nayara Xavier Santana
Ricardo Mesquita Lobo
Tassio de Jesus
Wellington Reis Barroso Rocha

DOI 10.22533/at.ed.18719140414

CAPÍTULO 15 161

IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA OSTEOARTROSE ASSOCIADA À
OSTEOPOROSE: UM RELATO DE CASO

Diana Corrêa Barreto-
Camila Carolina Brito Maia
Flávio Dos Santos Feitosa
Grenda Luene De Farias

DOI 10.22533/at.ed.18719140415

CAPÍTULO 16 167

INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE (DMD)
– UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca Paraiso de Araujo
Beatriz Jaccoud Ribeiro
Angélica Dutra de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.18719140416

CAPÍTULO 17 179

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES
COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

(ELA) – METANÁLISE

Beatriz Jaccoud Ribeiro
Carlos Eduardo da Silva Alves
Angelica Dutra de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.18719140417

CAPÍTULO 18 194

OCUPAÇÕES COTIDIANAS DE MORADORES DE UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin
Adilson Aparecido de Paiva
Bruna de Fátima Julio Zanelli

Fernanda Cristina Quessada Gimenes

Stephanie Bonifácio

DOI 10.22533/at.ed.18719140418

CAPÍTULO 19 205

REABILITAÇÃO VIRTUAL DO MEMBRO SUPERIOR EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ASSOCIADA À TERAPIA POR CONTENSÃO INDUZIDA

Paula Fernanda Gallani Martin Del Campo

Manoela Sales

Gabriela da Silva Matuti

Rafael Eras-Garcia

DOI 10.22533/at.ed.18719140419

CAPÍTULO 20 220

SALA DE RECREAÇÃO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TRATAMENTO HEMATO ONCOLOGICO: VISÃO DOS FAMILIARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Roselene da Silva Souza

Rosane Seeger da Silva

DOI 10.22533/at.ed.18719140420

CAPÍTULO 21 234

UTILIZAÇÃO DA ROBÓTICA DE MEMBROS SUPERIORES EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL CRÔNICO

Danielle Mayumi Takeishe Ossanai

Eleanora Vitagliano

Gabriela da Silva Matuti

Rafael Eras-Garcia

DOI 10.22533/at.ed.18719140421

SOBRE A ORGANIZADORA..... 247

GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA NO FORTALECIMENTO DOS MÚSCULOS ABDOMINAIS E SINTOMAS URINÁRIOS EM PUERPERAS

Thaismária Alves de Sousa

Especialista em Terapia Intensiva. Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
Caxias Maranhão

Estefânia Cristina Sousa Reis

Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
Caxias, Maranhão

Nayara Xavier Santana

Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
Caxias, Maranhão

Ricardo Mesquita Lobo

Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
Caxias, Maranhão

Tassio de Jesus

Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA
Caxias, Maranhão

Wellington Reis Barroso Rocha

Licenciatura em Física pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Caxias, Maranhão

RESUMO: O puerpério ou pós-parto é tempo de seis a oito semanas após o parto, dividido em imediato, tardio e remoto. No puerpério ocorrem diversas modificações internas e externas. Os processos fisiológicos no período gestacional podem lesar o suporte pélvico e evoluir para

surgimento de sintomas urinários e dos músculos abdominais. A fisioterapia apresenta resultados vantajosos, ganha destaque com desenvolvimento de técnicas menos invasivas como a ginástica abdominal hipopressiva (GAH). GAH é um conjunto de exercícios posturais executados através de diferentes posições isométricas e/ou dinâmicas, provoca uma abertura da caixa torácica enquanto a parede abdominal diminui provocando um vácuo. Objetivo da pesquisa foi identificar através da literatura os efeitos da ginástica abdominal hipopressiva no fortalecimento dos músculos abdominais e sintomas urinários em puérperas. Trata-se de revisão bibliográfica realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde, SciELO e Pubmed. Foram incluídos trabalhos completos, publicados em revistas com o tema proposto, e excluído trabalho que abordasse outras formas de tratamento no puerpério. **Resultados e discussão:** Os danos causados ao assoalho pélvico pela gestação e pelo parto são de grande relevância, em maior destaque a perda de urina, diminuição da sensibilidade pélvica, e distensão dos músculos abdominais. A GAH é um método com objetivo de ativar a musculatura perineal e abdominal com intuito de prevenção de lesões e aumentar a tonicidade da musculatura estabilizadora. **Conclusão:** Através das abordagens encontrada a atuação do fisioterapeuta com a GAH para o tratamento e

recuperação em puérperas, proporciona efeitos benéficos na força muscular, sintomas urinários melhorando a tonificação abdominal e perineal.

PALAVRAS-CHAVE: puerpério, método hipopressivo, fisioterapia.

ABSTRACT: The puerperium or postpartum is time from six to eight weeks after delivery, divided into immediate, late and remote. In the puerperium several internal and external modifications occur. The physiological processes in the gestational period can damage the pelvic support and evolve to the appearance of urinary symptoms and abdominal muscles. Physiotherapy presents advantageous results, it is highlighted with the development of less invasive techniques such as abdominal hipopressiva (GAH). GAH is a set of postural exercises performed through different isometric and / or dynamic positions, causes an opening of the rib cage while the abdominal wall decreases causing a vacuum. **Purpose of the research:** To identify through the literature the effects of abdominal hipopressive gymnastics on strengthening the abdominal muscles and urinary symptoms in puerperal women. This is a bibliographic review carried out in the databases: Virtual Health Library, SciELO and Pubmed. Complete papers, published in journals with the proposed theme, were included, and excluded work addressing other forms of puerperium treatment. **Results and discussion:** The damage caused to the pelvic floor by gestation and delivery is of great relevance, in particular the loss of urine, decreased pelvic sensitivity, and distension of the abdominal muscles. GAH is a method to activate the perineal and abdominal muscles in order to prevent injury and increase the tonicity of the stabilizing muscles. **Conclusion:** Through the approaches found the physiotherapist's performance with GAH for the treatment and recovery in puerperas, provides beneficial effects on muscle strength, urinary symptoms improving abdominal and perineal toning.

KEYWORDS: puerperium, hypopressive method, physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O puerpério também conhecido como pós-parto é tempo de seis a oito semanas após o parto, pode ser dividido em três períodos, sendo: imediato classificado 1º ao 10º dia, tardio do 11º ao 45º dia e remoto que vai além de 45 dias do momento de expulsão do bebê. Durante o período gravídico e o parto, a mulher passa por diversas transformações, internas e externas no âmbito fisiológico, endócrino e genital. E é no momento do puerperio que essas modificações locais e sistêmicas provocadas no organismo da mulher pela gravidez retornam ao estado pré-gravídico(BOIAGO 2015).

Desta forma, os processos fisiológicos seqüenciais durante a gestação e o parto podem lesionar os suporte pélvico, podendo evoluir para o surgimento de sintomas urinários e dos músculos anteriores do abdome. Durante a gravidez esses músculos se alonga-se até seu ponto limite de elasticidade, sob a demasiada influência hormonal do estrogênio, progesterona, cortisol e relaxina e ao constante crescimento do bebê (BRÁZ, SILVA E SILVA, 2015).

Os músculos do abdômen como o reto abdominal, o transverso do abdômen, oblíquo interno e oblíquo externo, formam um apoio elástico para o conteúdo abdominal, eles são totalmente interligados ao tórax, ao diafragma pélvico e também à coluna lombar. Eles são muito requisitados no período gestacional, tornando-se totalmente estirados no final da gravidez, ocasionando diminuição da força das fibras, desconforto musculoesquelético e ineficiência na sua contração (LIMA 2015).

Outra condição de extrema relevância é a disfunção da musculatura perineal, região anatômica formada pelo diafragma pélvico e o diafragma urogenital, que têm como função o controle da micção, da defecação, dos esfíncteres vesicais e anais, durante tosse e espirro, além de sustentar as vísceras intra-pélvicas. Dessa forma, a musculatura do assoalho pélvico assume papel relevante no mecanismo da continência urinária, pois é fundamental na manutenção do suporte anatômico e da pressão intra-uretral (VALENTE et al 2015).

A fisioterapia atualmente é considerada, um tratamento de excelência, apresentando resultados vantajosos, lida com múltiplas alterações musculoesqueléticas, incluindo as ocorridas em resposta à gravidez. Houve recentemente um crescimento na demanda e no enfoque fisioterapêutico na saúde da mulher, o que viabiliza uma oferta de atendimento especializado para as mulheres que se encontram no puerpério (Scarpelini et al (2014).

Cada vez mais na fisioterapia, técnicas menos invasivas vêm sendo desenvolvidas, dentre elas encontra-se a ginástica abdominal hipopressiva (GAH). A GAH é um conjunto de atividades posturais associadas a movimentos respiratórios executados em diferentes posições dinâmicas e/ou isométricas durante um determinado período de tempo. Esta técnica, provoca uma queda na pressão intra-abdominal, através de uma abertura da caixa torácica enquanto a parede abdominal diminui provocando o chamado vácuo abdominal, ao mesmo tempo faz ativação sinérgica de músculos do solo pélvico e músculos abdominais, especialmente o transverso abdominal

Em razão da importância deste período para realização de avaliação e intervenção precoce, viabilizando o tratamento e prevenção de complicações, o presente estudo teve como objetivo Identificar através da literatura os efeitos da ginástica abdominal hipopressiva no fortalecimento dos músculos abdominais e sintomas urinários em puerperas.

METODOLOGIA

O presente, Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica de literatura pelo método de seleção de artigos. Através do levantamento e elaboração da pergunta de pesquisa a busca na literatura, a seleção dos artigos, a coleta dos dados, avaliação da qualidade metodológica e aplicação dos resultados. As buscas foram realizadas nas bases de dados bibliográficas - Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO e Pubmed, Seguindo os passos metodológicos, foram selecionados artigos em inglês e português.

Os descritores utilizados foram: puerpério, método hipopressivo, fisioterapia. Os Critérios de Inclusão foram: trabalhos completos originais, publicados em revistas com o tema proposto na língua portuguesa, inglesa nos últimos 10 anos, Como critérios de exclusão: trabalho que abordasse outras formas de tratamento na recuperação no puerpério,e/ou em outro período da vida da mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este capítulo foram analisados 43 artigos, entretanto somente 17 deles foram selecionados para esta pesquisa, por apresentarem os critérios de inclusão, já os artigos restantes foram excluídos por não apresentarem o tema estabelecido de forma clara ou não serem estudos que abordasse a temática em análise. Após concretizada a análise cautelosa dos artigos selecionados, percebe-se que a inúmeros recursos fisioterapêuticos não invasivos para reabilitação de mulheres acometidas pelos declínio do momento do puerperio.

No puerperio a mudança na mecânica do sistema locomotor ocorrem devido a fatores como ganho de peso, deslocamento do centro de gravidade e a ação dos hormônios, que aumentam a frouxidão ligamentar e levam às alterações que causam mudanças estruturais, estáticas e dinâmicas. Assim, com essa progressão e alongamento dos músculos abdominais, e pélvicos há um prejuízo do vetor de forças desses músculos, o que possibilita uma diminuição na força de contração (BOIAGO 2015).

MÚSCULO RETO ABDOMINAL

Ao contrário das outras estruturas do tronco, o abdome não tem proteção óssea. Sendo seu esqueleto formado unicamente pela coluna vertebral e suas paredes laterais e anteriores constituídas eminentemente por músculos, isso confere a essa região a maior mobilidade encontrada no tronco. Os músculos reto abdominal, o transverso do abdômen, oblíquo interno e oblíquo externo, compõem o conjunto de músculos abdominais, estão diretamente ligados ao tórax, ao diafragma pélvico e a estrutura lombar, formando um apoio elástico para suporte de forças extras, como por exemplo, os retos abdominais tem como funções fletir a coluna, assim como dar apoio a ela, sustentar a massa visceral, auxiliar na expiração forçada, eles são muito requisitados no período gestacional, tornando-se totalmente estirados no final da gravidez, causando fraqueza das fibras, desconforto musculoesquelético e ineficiência na sua contração (MICHELOWSKI; SIMÃO; MELO, 2014).

Uma outra condição que pode acometer no puerperio devido e a diástase do músculo reto abdominal é uma condição que pode estar presente no último trimestre ou aparecer durante o trabalho de parto decorrente do esforço físico para expulsão do feto. as diástases podem surgir acima da cicatriz umbilical. As separações maiores

que 3,0 cm são consideradas prejudiciais, pois podem interferir na capacidade da musculatura abdominal de estabilização e movimento do tronco, e em funções como postura, parto, defecação, além da contenção visceral (LEITE; ARAUJO, 2012).

ASSOALHO PÉLVICO

O Assoalho Pélvico(AP), é responsáveis pelo correto posicionamento dos órgãos pélvicos e manutenção da continência urinária e fecal, É formado pelos esfíncteres uretral e anal, e principalmente, pelo grupo muscular elevador do ânus que estão interligados às estruturas ósseas, fasciais e fibromusculares.O tônus normal desses músculos, incluindo os esfíncteres, pela integridade do arco tendíneo, da fásia endopélvica e da uretra formam o comando de continência (KORELO et al 2010).

Fatores vinculados à gravidez e parto são apontados como risco para o desenvolvimento de distúrbios no mecanismo do assoalho pélvico, incluindo o tempo prolongado de trabalho de parto e do período expulsivo, o uso de episiotomia e o peso elevado do recém-nascido (FEREDERICE 2010).

Os hormônios, também exerce influencia nessas alterações, o relaxina, presente no segundo trimestre da gestação, provoca remodelamento dos tecidos conectivos, com redução da força de tensão dos mesmos e de diversas estruturas, como o corpo e colo uterinos, articulações pélvicas e tecidos perineais. Estas alterações podem levar ao desenvolvimento de incontinência urinária irritativos como a urgência e aumento de frequência urinária e de sintomas de bexiga hiperativa (MESQUITA et al 2011).

Numerosos fatores podem esta associado a estas disfunções, incluindo a obesidade, tosse crônica e a senilidade. Entretanto, afirma-se que o maior impacto das disfunções pélvicas e urinarias é gravidez, tipo de parto e pós-parto,que implicam no assoalho pélvico, por diferentes mecanismos como a multiparidade, infecções do sistema urinário, fraqueza e atrofia da musculatura do assoalho pélvico (FEREDERICE 2010).

Essas evidencias clinicamente é uma condição que afeta a população mundial, principalmente a feminina. Pode afetar a qualidade de vida, levando à queda na autoestima, depressão, além de implicações psicológicas, sociais, físicas, econômicas e sexuais.

GINÁSTICA ABDOMINAL HIPOPRESSIVA

A Fisioterapia, atualmente, é considerada um tratamento de primeira linha para alterações e declínio encontrados no puerperio, apresentando resultados vantajosos em relação à cirurgia, por ser conservadora, pouco invasiva, com baixo índice de efeitos colaterais e custo reduzido.

Terapias cada vez menos invasivas vêm sendo desenvolvidas para recuperação no puerpério, dentre elas encontra-se a Ginástica Abdominal Hipopressiva (GAH)

desenvolvida na década de 80, com o intuito de promover o fortalecimento da musculatura abdominal e do assoalho pélvico no período pós-parto. É Técnica postural e sistêmica, que envolve a ativação de diferentes grupos musculares antagonistas ao diafragma, promovendo a redução das pressões intratorácica e intra-abdominal (CAUFRIEZ et al, 2016).

Essa consiste na produção de uma pressão negativa na cavidade abdominal através de exercícios de inspiração diafragmática lenta e profunda, expiração completa e aspiração diafragmática, de forma que ocorre uma contração progressiva dos músculos abdominais profundos e intercostais, além da elevação das cúpulas diafragmáticas (FEITOSA, 2017). Imagem abaixo demonstra algumas posições e movimentos dos exercícios hipopressivos.



Figura 1 – Exercício Hipopressivo

FONTE: ASTELLAS (2013)

Com a aplicação dessas hipopressão, ocorre um deslocamento visceral com direção ao crânio e, de cunho reflexo, leva os músculos do abdome e do assoalho pélvico a se contraírem em questão de segundos. O fator individualizador destes recursos está em não fazer uso dos exercícios que são comumente utilizados, de modo que aqueles conduzem um aumento da pressão intra-abdominal, resultando em detrimientos à musculatura perineal (Scarpelini et al, 2014).

A ativação dos músculos abdominais age, coativar a musculatura do assoalho pélvico, ocasionando aumento no tônus diminuindo significativamente o risco de perda urinária. A contração da musculatura abdominal ocorre simultaneamente à contração do assoalho pélvico, de maneira voluntária ou não (COSTA et al 2011).

Valente et al (2015), apresentaram um estudo com ginástica hipopressiva e mostraram melhora significativa da Incontinência Urinaria, com aumento da força perineal bem como, após o tratamento, 100% das pacientes apresentaram melhora, sendo que 66,6% apresentaram força máxima no perineômetro e 100% força máxima no teste de Ortiz e uma melhora da ativação do músculo transversos do abdômen.

Tal estudo reforça com o trabalho de Teixeira et al. (2015) o qual cita que a técnica da GAH age, desde a prevenção ate a cura. Atua na distribuição de pressões, estimulando e fortalecendo as paredes da vagina e a musculatura perineal. Além disso,

aumenta o tônus de base do períneo, ajuda a posicionar os órgãos do baixo ventre e favorece a correção postural.

No estudo realizado por Costa, et al. (2011) avaliaram a função dos músculos do assoalho pélvico em mulheres através da escala de Oxford, apresentaram na avaliação inicial o resultado de 1,6 ($\pm 0,6$) que é considerado uma função muscular débil e após o tratamento a ginástica hipopressiva encontrando o valor de 2,8 ($\pm 0,5$) que é considerada a função ideal da musculatura. Confirmando em seu estudo que a ginástica hipopressiva proporciona força e função dos músculos do assoalho pélvico e conseqüentemente pode auxiliar nos sintomas de perdas urinárias aos esforços.

Os distúrbios urinários, causados pela ineficiência da musculatura do assoalho pélvico, acontece devido hiperpressão abdominal os onde órgãos pélvicos são empurrados para o diafragma urogenital, o qual responde com uma contração para suportar essa pressão e sustentar os órgãos. a mulher que apresenta um abdominal forte reage a essa força para baixo que refletirá diretamente sobre o assoalho pélvico (SANTOS 2013).

Ainda corroborando da mesma indagação Scarpelini et al (2014), apresentou o caso clínico em que paciente tinha hiperatividade do músculos detrusor e disfunção esfínteriana, usando a ginástica hipopressiva mostrou resultados positivos em ambas situações, e melhora dos sintomas referentes à frequência urinária e perdas urinárias de urgência e esforço, consecutivamente, somado ainda à melhora da conscientização corporal do paciente.

O desenvolvimento dessa técnica, como uma alternativa terapêutica no treinamento muscular abdominal no pós-parto, veio contrapor a realização dos exercícios abdominais tradicionais para esse fim. Como o conteúdo abdominal é essencialmente incompressível, a parede abdominal ou os músculos do assoalho pélvico devem distender-se durante o aumento transitório da pressão intra-abdominal. Dessa forma, a utilização constante dos exercícios abdominais tradicionais pode provocar uma sobrecarga nessas estruturas, com conseqüente alteração dos níveis de força desses músculos (SANTOS 2013).

A fisioterapia aplicada ao pós-parto, com programas de exercícios que promova a estimulação da musculatura abdominal é de suma importância para a recuperação das puérperas, objetivando acelerar o processo de recuperação às condições pré-gravídicas, De acordo com as alterações que ocorrem no corpo da mulher, a fisioterapia pode intervir de forma precoce para fortalecer a musculatura do abdome, e assim, reduzir os danos causados pelo período gestacional, como também, condicionar essa musculatura e melhorar a funcionalidade da puérpera (LIMA, 2015).

CONCLUSÃO

Através das abordagens encontradas pode se constatar a eficácia da atuação do fisioterapeuta através da ginástica abdominal hipopressiva para o tratamento e

recuperação em puérperas, proporcionando efeitos benéficos em relação a força muscular, sintomas urinários como a incontinência urinária, melhorando a propriocepção perineal e tonificação dos músculos abdominal. Buscou ainda afirmar que a ginástica abdominal hipopressiva é um recurso de fácil execução e baixo custo, que pode ser aplicado do puerpério imediato tardio e remoto, atuando precocemente nas alterações decorrentes da gestação e parto, prevenindo posteriores complicações.

REFERÊNCIAS

BOIAGO, Paula Gabriella. **Eletroestimulação com corrente russa na diástase do reto abdominal em puérperas**. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes – RO, 2015.

BRÁZ, Yara Larissa Oliveira da Silva ; SILVA, Sabrina Barbosa da; SILVA, Geilza Carla de Lima. **Recursos fisioterapêuticos na reabilitação da diástase no puerpério: uma revisão sistemática**, Conbracis, 2017.

Caufriez M, Fernánde JC, Fanzel R, Snoeck T. **Efectos de un programa de entrenamiento estructurado de Gimnasia Abdominal Hipopresiva sobre La estática vertebral cervical y dorsolumbar**. Fisioterapia 200;28(4):205-16. 13. Etienne MDA, Waitman MC. Disfunções Sex

COSTA,T.F, RESENDE, A.P.M, SELEME, M.R., et al. **Ginástica Hipopressiva como recurso proprioceptivo para os músculos do assoalho pélvico de mulheres incontinentes**. Fisioterapia Brasil, 2011; 12 (5): 365-369.

FREDERICE, Claudia Pignatti. **Assoalho pélvico e sintomas urinários na gestação e após o parto**. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Dissertação de Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, 2010.

KORELO, Raciele Ivandra Guarda *et al.* **Influência do fortalecimento abdominal na função perineal, associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico, em nulíparas**, Fisioterapia em Movimento, 2011.

LEITE, Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres ; ARAÚJO, Kathlyn Kamoly Barbosa Cavalcanti. **Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas**, Fisioterapia em Movimento, 2012.

LIMA, Jaedson Marques de. **Efeito de um programa de fortalecimento dos músculos abdominais em puérperas**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2015.

MELO, Bruna Evellyn Souza *et al.* **Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas**, Revista brasileira de geriatria, 2012.

MESQUITA, Ana Catarina; PAULINO, Carolina dos Santos; NOGUEIRA, Soraia Alves. **Uma nova vida após o parto: cuidados à mulher no puerpério**, [S. l.], 2011.

MICHELOWSKI, Andréia Caroline Sampaio; SIMÃO, Leyliete Ramos; MELO, Eliane Cristiana de Alvarenga. **A eficácia da cinesioterapia na redução da diástase do músculo reto abdominal em puérperas de um hospital público em Feira de Santana – BA**, Revista Brasileira de Saúde Funcional, 2014.

RETT, Mariana Tirolli *et al.* **Diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato de primíparas e múltiparas após o parto vaginal**, Universidade Católica de Minas Gerais, 2012.

SANTOS, Lucas Ithamar Silva. **Análise eletromiográfica da musculatura abdominal e do**

Assoalho pélvico durante a realização da ginástica Abdominal hipopressiva. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Pós- Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

SCARPELINI, Patrícia *et al.* **Protocolo de ginástica hipopressiva no tratamento da incontinência uri-nária pós-prostatectomia: relato de caso**, Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, 2014.

VALENTE, Maiara Guerra *et al.* **Efeitos da ginástica abdominal hipopressiva sobre a musculatura pélvica em mulheres incontinentes**, Revista do Departamento de Educação Física e Saúde, 2015.

VASCONCELOS, Érica Haase *et al.* **A intervenção fisiorepêutica na diástase do musculo reto abdominal (DMRA)**, Revista Saberes, 2017.

Teixeira A, Guimarães CA, Zimer SDRA, Oliveira APMD. **Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária de esforço em mulheres de 35 a 55 anos.** Rubs, Curitiba 2015; 1(3):12-16.

SOBRE A ORGANIZADORA

ANELICE CALIXTO RUH Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

