

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA SISTEMATIZAÇÃO DA GINÁSTICA NO PUERPÉRIO

*Edith de Figueiredo Domingues **

RESUMO: Analisa-se o valor terapêutico da ginástica sistematizada no puerpério, assim como a função recuperadora dos exercícios sob os aspectos anatômico, funcional e estético. Justifica-se porque a enfermagem deve assumir esta tarefa assistencial preventiva e corretiva.

1 – INTRODUÇÃO

Modernamente se preconiza a ginástica sueca como recurso excelente de recuperação puerperal, assim como a deambulação precoce. É sabido que a vida sedentária não é benéfica, pois dificulta o bom funcionamento dos emunctórios (rins, pele, intestinos) e também conduz à obesidade. Conseqüentemente, é importante que a paciente após o ato parturitivo, se levante o mais cedo possível. Há muito está superada a idéia de imobilidade no puerpério. A paciente não deve permanecer imóvel na cama nem mesmo nas primeiras horas pós parto, desde que não hajam específicas contraindicações clínicas.

A ginástica sistemática ou arte de exercitar o corpo da puérpera, excelente recurso restaurador dos aspectos geral e local, consiste em movimentos ou exercícios físicos musculares convencionados, com finalidades terapêuticas.

A puérpera a princípio reage negativamente e não acata a idéia da realização dos exercícios sistematizados e estipulados. Porém, quando conscientizada das vantagens decorrentes e aprende a exercitar-se, aceita com entusiasmo a idéia e a orientação, assumindo por iniciativa própria a prática da mesma.

*Prof. Adjunto da Escola de Enfermagem da UFBA. Departamento de Enfermagem Comunitária. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – Departamento Materno Infantil.

2 – FINALIDADES DA GINÁSTICA SISTEMÁTICA

Vários autores recomendam a ginástica com finalidades diversas^{2, 5, 7, 8, 9}.

- Auxiliar na correção da postura corporal e dos suportes abdominais.
- Facilitar a reposição topográfica dos órgãos.
- Exercitar os músculos e fortificá-los.
- Recuperar o esgotamento físico das fibras, resultantes da distensão gravídica.
- Corrigir a flacidez, relaxamento muscular, aponeurótico e da pele, bem como a lordose da espinha dorsal.
- Reconduzir à tonicidade e elasticidade dos músculos abdominais e do soalho pélvico.
- Fazer profilaxia de diástase (separação dos retos abdominais) e ptose (queda de órgãos).
- Ativar a circulação melhorando o seu retorno.
- Combater a atrofia muscular.
- Facilitar o apetite, digestão dos alimentos e função intestinal.
- Promover sono mais tranqüilo resultando na recuperação física e psíquica mais rápidas, da puérpera.

3 – FENÔMENO DO MECANISMO DISTENSIVO

À medida que o útero cresce durante a gravidez, os ligamentos uterinos e músculos abdominais são obrigatoriamente estirados. Essa condição, favorece uma série de problemas como: fadiga muscular, encurtamento dos músculos longos da região dorsal, lombalgia, varicosidade, edema dos membros inferiores e outros desconfortos comuns à gravidez. Esta distensão das fibras musculares abdominais ocorrida devido ao volume do feto, poderá provocar uma perda do tônus muscular, sendo este distúrbio mais acentuado nas múltiparas. O ápice do estiramento ocorre no final do 9º mês gestatório. Durante o trabalho de parto e no parto, a distensão é sobrecarregada, pelo tracionamento do motor (força) para expelir o feto (objeto), associado à fadiga muscular, resultante da vaso-constricção, com todas as suas aplicações.

Ainda como geradores de transtornos do equilíbrio muscular surgem: hiperplasia, hipertrofia e embebição edematosa dos tecidos orgânicos (músculo, aponeurose e pele).⁸

Todos esses fatores citados, concorrem para a alteração da tonicidade e elasticidade das fibras orgânicas. Daí, a recomendação dos exercícios físicos sistematizados dos músculos durante o puerpério, que servem para facilitar a regressão e reconduzir à involução regular e constante das fibras, em condições fisiológicas.

A parede abdominal torna-se às vezes tão distendida, que os músculos retos se separam na linha média. É quando ocorre a chamada *diástase reta* em que parte da parede abdominal está formada apenas pela pele, gordura subcutânea, fáscia e peritônio.⁹ Se a diástase não é corrigida, pode ocorrer a *ptose*, que consiste na queda ou deslocamento de órgãos abdominais.

4 – VANTAGENS DOS EXERCÍCIOS

A movimentação precoce e os exercícios sistemáticos trazem uma série de benefícios para a puérpera:^{2, 5, 7, 8, 9}

- Estimula a circulação resultando em menor número de acidentes circulatórios. Previne as temíveis complicações vasculares como: flebites, trombozes e embolias.
- Facilita a recuperação das forças orgânicas mais rapidamente.
- Mantém melhor a estática uterina, acelerando a involução ou volta do útero à sua topografia normal.
- Favorece a expulsão do sangue e drenagem de lóquios que se tenham acumulado no interior do útero, evitando o aparecimento de tortos e de infecções.
- Ativa a recuperação do funcionamento da bexiga e intestinos.

5 – QUESTÕES QUE SE APRESENTAM

Alguns aspectos são muito importantes para ampliar a ação dos movimentos musculares e atingir melhor aos seus objetivos. Daí, a necessidade de serem citados:

5.1 – PORQUE FAZER

A ginástica orientada como vimos, serve para fortalecer a musculatura debilitada, principalmente a abdominal, e consiste em movimentos de contração e relaxamento suaves e rítmicos, de fácil execução e curta duração. Devem ser intercalados com atividades inspiratórias e expiratórias. Sua função é acelerar a atividade celular e produzir acrés-

cimo da capacidade funcional do organismo. Através dela, o sistema muscular incrementa a combustão, com o conseqüente aumento de oxigênio e maior eliminação de gás carbônico.⁸

5.2 – COMO FAZER

Os exercícios devem ser feitos de modo a atingir todas as camadas de tecido; da mais superficial à mais profunda. Nesta ordem: *pele*, envoltório membranoso que forra a superfície do corpo; *aponeurose*, membrana fibrosa que cobre o *músculo*; parte formada de fibras contráteis.⁷

A restauração do tônus muscular dependerá da constituição física individual, do número de gestação, do tipo de exercícios físicos e da quantidade desses exercícios. Mulheres acostumadas a esportes vigorosos, geralmente podem tolerar mais exercícios que aquelas que levam uma vida sedentária. Na execução dos exercícios, deve-se obedecer aos seguintes requisitos:

- Boa realização para preencher as finalidades.
- Seleção de tipos adequados a cada situação, e a cada idade.
- Escolha, preferencialmente, dependendo da espécie de vida que tenha levado anteriormente a paciente.
- Intensidade gradativamente acentuada, evitando a fadiga.
- Ritmo nos movimentos para não cansar a paciente.
- Persistência por longo tempo como fator decisivo de recuperação do tônus muscular (três meses consecutivos no mínimo).
- Duração e número dos exercícios para cada série, de acordo a tolerância e a necessidade de cada puérpera.
- Repetição mínima de 2 sessões ao dia, atingindo mais ou menos 15 vezes para cada tipo de movimento.
- Orientação alimentar qualitativa associada aos exercícios, é um método excelente para adquirir e manter aptidão física.

5.3 – QUANDO FAZER

A partir do primeiro dia pós-parto, devem ser iniciados os exercícios sistemáticos. Nossas recomendações se fundamentam nas orientações e esquemas preconizados pelos autores^{1, 2, 3, 4, 9}.

A figura do anexo I mostra os principais tipos recomendados para a mobilização da puérpera, (BERNARD)², descritos a seguir, com algumas pequenas modificações pela autora.

a) Nas primeiras doze horas, far-se-á movimentação ativa, passiva e exercícios respiratórios profundos para aumentar a ventilação pulmonar, o movimento circulatório, aliviar tensões e dores nas costas. Aconselha-se também nesta fase, apenas movimentos dos membros superiores, inferiores, do tronco e músculos abdominais, estando a paciente em decúbito dorsal. Orientá-la para em cada expiração contrair a parede do abdômem, tentando exercitá-la profundamente.

b) No primeiro dia do puerpério, recomenda-se a execução da ginástica propriamente dita, incluindo cabeça, abdômem e membros superiores. Correspondem aos exercícios das letras a-b-c-d- do anexo I, e ainda os movimentos respiratórios já citados. Todos estes, deverão ser associados aos demais anteriormente indicados, para os dias consecutivos, com o acréscimo na duração e número de repetição em cada série.

c) No segundo dia, serão adicionados movimentos de extensão e distensão dos membros inferiores, no início, cada perna separadamente e depois, as duas pernas ao mesmo tempo. (Letras e-f-g).

d) No terceiro dia, além daqueles movimentos do 1º e 2º dias, far-se-á a flexão e semi-flexão do tronco, além dos movimentos de adução (aproximação) e abdução (afastamento) das coxas. (Letras h-i-j-k-l-m). Os dois tipos de exercícios correspondentes às letras h-i, servem para reforçar os músculos do soalho pélvico. Para o seu maior efeito, necessita-se de um ajudante que contenha com as mãos, os joelhos da paciente, se opondo aos intentos de aproximação e afastamento das coxas.

Incluimos na continuidade dos exercícios do anexo I executados no puerpério, dois tipos de movimentos recomendados por ZIEGEL & CRANLEY⁹: 1º o "exercício de KEGAL" — que consiste em contrair gradualmente os músculos em redor da vagina e do períneo passando a relaxá-los gradativamente. Este, deve ser feito muitas vezes ao dia, sempre que a mulher se lembrar. 2º — "O balanço da pelve" outro tipo de movimentação, que poderá ser feita durante a rotina diária. Consiste na rotação pélvica a ser realizada enquanto se está de pé, sentada, em decúbito dorsal, ou de joelhos, com as mãos apoiadas no chão. A finalidade do primeiro exercício é fortalecer os músculos do assoalho pélvico, reduzir a congestão e o desconforto da área perineal. Quanto ao segundo, serve para correção da postura corporal, ou lordose espinal, e reposição topográfica dos órgãos.

Os exercícios respiratórios e os intervalos de relax, devem ser uma constante na prática diária durante a ginástica da puérpera, para favorecer a regressão das alterações físicas e emocionais determinadas pela gravidez e parto.

Os movimentos normalmente usados são de 3 tipos: passivos, ativos e de resistência, envolvendo portanto no desempenho desta prática as manobras de: a) extensão e distensão em sentido contrário aos dos membros; b) flexão e semiflexão do tronco; c) adução e abdução das coxas.

5.4 – CONTRAINDICAÇÕES

Poderá haver impecilhos para estes dois tipos de ginástica por motivos patológicos, inclusive aqueles decorrentes do próprio puerpério. Por exemplo: se a paciente tem infecção puerperal, por mais branda que seja, há o perigo de facilitar o deslocamento e disseminação endógena de germes, por todo o organismo, originando uma septicemia, exacerbada pelos exercícios. Também, ainda poderá haver contra-indicações para a ginástica, quando na ocorrência de enfermidades outras como: grandes hemorragias, gestoses graves, pacientes nefríticas, cardíacas, com doenças do sistema respiratório ou decorrentes de carência orgânica, casos que requerem consulta médica e orientações específicas, além da assistência continuada da enfermagem.

Em casos de puerpério normal com sutura perineal, ou de intervenções obstétricas, sem a ocorrência de outras patologias, não há contra-indicações formais. Aconselha-se apenas a protelação do início dos exercícios, executá-los com maiores cautelas, principalmente para a realização dos tipos de movimento indicados para o terceiro dia, relativos à educação e abdução das coxas.

6 – PAPEL DA ENFERMAGEM

O enfermeiro tem um posicionamento privilegiado, para atender a este tipo de cuidados na assistência à puérpera. Por se encontrar por mais tempo, que os demais profissionais da equipe de saúde, junto à paciente, poderá assegurar-lhe experiência teórica e prática, além da supervisão adequada dos exercícios específicos, voltados para os aspectos corretivos da flacidez muscular. O enfermeiro obstetra atuante na enfermagem, não poderá prescindir desta realidade, tão pou-

co apresentar justificativas, que o omita de assumir a responsabilidade executiva de tão significativa tarefa. Pois na verdade, representa uma alternativa para a puérpera readquirir uma boa forma física, pela restauração do tônus muscular. Ademais, além de se constituir um recurso vantajoso, que visa acelerar as condições de recuperação do organismo da paciente exercitada, é de fácil utilização e aplicabilidade, não requerendo nenhum material específico.

A enfermagem, modernamente, se propõe dia-a-dia a desenvolver-se como ciência e arte. Este aspecto, deverá ser objeto de estudo da classe para criação e aprimoramento de recursos assistenciais no seu contexto específico.

As pacientes, especialmente primíparas, ficam surpresas e desapontadas, com os músculos abdominais flácidos, que as fazem ainda parecerem grávidas⁹. Trata-se portanto de uma necessidade básica afetada, que se reflete sobre a imagem corporal da puérpera, preocupada com sua aparência modificada. Assim, a enfermagem, terá oportunidade de elaborar um plano assistencial, fundamentado em expectativas e percepções, que inclua: auxílio, orientação, supervisão e ensinamento a uma paciente com dependência parcial, ávida por mensagens que lhe venham beneficiar. Esta atividade, realizada por outro tipo de profissional da equipe de saúde, será a nosso ver, uma distorção de funções. A nossa afirmativa se fundamenta na coexistência da relação entre: a figura da enfermagem incorporada como protótipo de ações preventivas, e os objetivos preconizados pela ginástica sistemática do puerpério.

Esta assistência, poderá ser prolongada através do planejamento e execução de um programa, que assegure realização da visita domiciliária pela visitadora sanitária, permitindo a supervisão na continuidade das orientações dadas.

Esta supervisão a domicílio, é um excelente recurso facilitador da assistência continuada, pela delegação de cuidados específicos. Através dela, incrementa-se reforços progressivos dos movimentos necessários e benéficos durante o período de invação puerperal. Além disto, apresenta a grande vantagem de possibilitar que sejam avaliadas as reações comportamentais de cada paciente no seu próprio lar, sofrendo o impacto das influências do ambiente sócio-cultural em que vive.

7 – FASES DA OPERACIONALIZAÇÃO

Esquemáticamente, deve-se considerar dentro deste contexto a exigência dos seguintes critérios:

1º – Planejamento compreendendo a definição dos objetivos, desenvolvimento de diretrizes do programa e procedimentos através dos quais, tais objetivos podem ser alcançados.

2º – Seleção dos casos que não apresentem contraindicações.

3º – Estabelecimento do horário mais conveniente e calmo para aplicação dos exercícios, (distante das refeições). Devem ser realizados preferentemente, todo dia à mesma hora.

4º – Demonstração dos exercícios indicados não só "ao vivo", como através de recursos audio-visuais: (manequins, figuras, projeções).

5º – Supervisão, ajuda e orientação para realizar os exercícios previstos e estabelecidos.

6º – Incentivo às vantagens de cada tipo de exercício e a correlação dos princípios científicos que o envolve.

7º – Encorajamento à cada puérpera, explorando o sentimento de vaidade para sua adesão, no sentido de não perder a forma estética.

8 – CONCLUSÕES

Do exposto pode-se concluir que:

— Os exercícios físicos estão sendo dia-a-dia mais aceitos e generalizados, por promoverem muitos benefícios, inclusive o de facilitar a recuperação puerperal.

— Os tipos de movimentação ativa e passiva são preconizados como aceleradores da atividade celular e produtores do aumento da capacidade funcional do organismo.

— A enfermagem, deve ser envolvida, por ser o elemento da equipe de saúde, que tem ação mais ampla de caráter preventivo, junto a puérpera no seu período de internação.

SUMMARY: The author analyses the therapeutic value of systematized gymnastics in the period after childbirth as well as the recuperative function of the exercises considering the anatomical, functional and aesthetic aspects. She also justifies why nursing should assume this preventive and corrective assistance.

BIBLIOGRAFIA

1. BARBOSA, L. A. H. — Atitude do parteiro no puerpério. In: ____ *Obstetrícia prática*. 6.ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1981 p.556-61.
2. BERNAT, J. M. El puerpério normal. In: ____ *Clínica Obstétrica* 8.ed. Buenos Aires, El Ateneu, 1960 p.265-73.
3. BOOKMILLER, M.M. & BOWEN, G. L. Asistencia durante el puerperio. In: ____ *Enfermería Obstétrica*. México, Interamericana, 1978. p.251-78.
4. BOTELLA LLUSIÀ & CLAVERO NUÑES — La invólución puerperal. In: ____ *Fisiología femenina*. 11.ed. Barcelona, Científico — Medica, 1977. p.501-24.
5. DOMINGUES, E. F. *Ginástica sistemática e suas finalidades terapêuticas para a puérpera*. Salvador, UFBA, Maternidade Clímério de Oliveira, setor de Enfermaria, 1974.
6. ESTEBAN MUGICA, L. Movimientos articulares y ejercicios musculares. In: ____ *Rehabilitación; ejercicios correctores y masaje*. 3.ed. Madrid, Paz Montalvo, 1962. p.113-50.
7. GUYTON, A. C. Fluxo sanguíneo, muscular durante o exercício; fluxos sanguíneos cerebral, esplâncnico e cutâneo. In: ____ *Tratado de fisiologia médica*. 5.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977. p.327-38.
8. URANGA IMAZ, F. A. Higiene del Puerpério. In: ____ *Obstetrícia Prática*, Buenos Aires, Inter-Medica, 1970. p.280-1.
9. ZIEGEL, E. E. & CRANLEY, M. S. Assistência clínica à família no pós-parto. In: ____ *Enfermagem obstétrica*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. p.440-78.

Endereço do Autor: Edith de Figueiredo Domingues
Author's Address: Rua Barão de Loreto, 33
Edif. Joanes Ap. 102 — Graça
40.000 — SALVADOR (BAHIA)

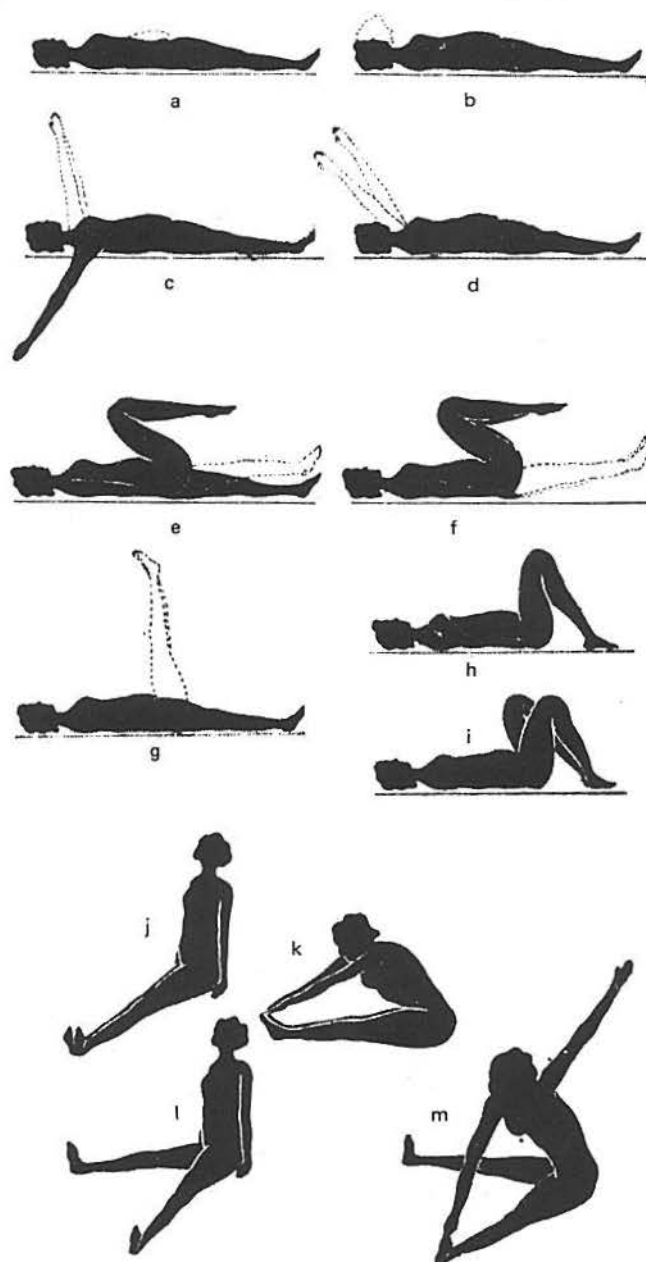


Fig. 1 — Esquema de exercícios para recuperação puerperal segundo J.M. Bernat. (2).