

TRATAMENTO
PARA AS DORES
MUSCULOESQUELÉTICAS
DA GESTAÇÃO E
DO PUERPÉRIO



Tatiana Almeida Fisioterapia



TRATAMENTO PARA AS DORES MUSCULOESQUELÉTICAS DA GESTAÇÃO E DO PUERPÉRIO

Estima-se que 45% das gestantes e 25% das mulheres no puerpério sofram com dores lombares, dores pélvicas ou a combinação entre ambas. Destas mulheres, 20% apresentam dores por até 3 anos após o parto, o que acarreta prejuízos inestimáveis a vida laboral, social e familiar.

O que é importante saber?

As dores musculoesqueléticas, sobretudo as lombares e pélvicas na gestação apresentam mecanismos diferentes quando comparados com a população geral e embora possam ser concomitantes, têm sido consideradas entidades mecânicas independentes que devem ser tratadas de formas distintas.

O que acontece com a mecânica na gestação?

A movimentação corporal livre e sem dor depende de um perfeito encaixe articular e de contrações sincrônicas envolvendo músculos com ação estabilizadora e músculos com função de força. Na gestação, esta dinâmica é alterada em virtude do aumento do volume abdominal e da frouxidão articular gerada pela ação hormonal. Mais do que simplesmente o aumento progressivo do peso, observa-se a variação do controle neuro-motor do equilíbrio.

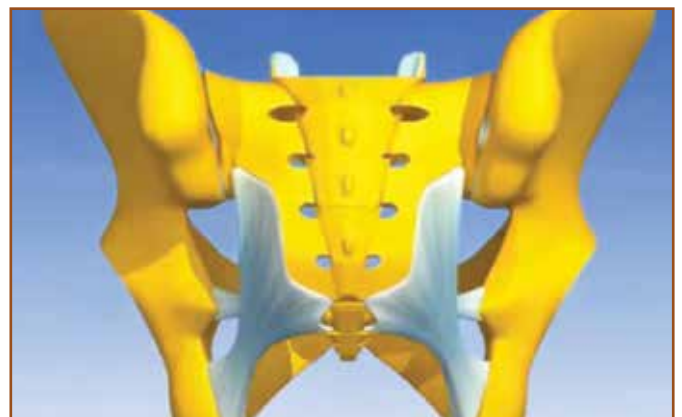
Ou seja, mulheres com prejuízo no equilíbrio muscular são mais acometidas por dores durante a gestação e este parece ser um fator mais importante do que simplesmente o sobrepeso gestacional.

Quais alterações são observadas no quadril?

Estima-se que entre a 10ª e a 40ª semana o quadril sustente uma carga de até 3 vezes o valor suportado no início da gestação. Isto acarreta o aumento da tensão de



Vista anterior do quadril e seus músculos: tecidos contráteis para movimentação e controle dos esfínteres.



Vista posterior do quadril e seus ossos: tecidos conectivos para estabilidade.

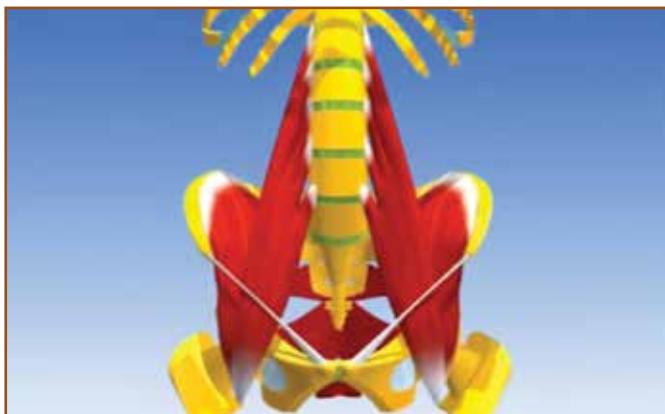
ligamentos relacionados ao cóccix, ao sacro e ao púbis o que interfere no funcionamento dos músculos desta região, do assoalho pélvico e do controle dos esfíncteres. Não raro, a paciente apresenta dores constantes na marcha e na posição sentada, que podem oscilar entre a dor pélvica posterior e a dor na sínfise púbica. A descoordenação do quadril sobrecarrega os músculos da coluna lombar e as articulações dos joelhos e tornozelos gerando dores e incapacidades concomitantes.

A presença de dor no quadril pode prejudicar o parto normal?

Sem dúvida. Durante o trabalho de parto, movimentos de rotação do quadril em seu próprio eixo são realizados a fim gerar força eficiente para a fase de expulsão. O encaixe articular e a coordenação muscular faz com que a mãe consiga direcionar a energia para o local apropriado enquanto o quadril se abre em sua porção inferior. Neste momento, os músculos abdominais ajudam na expulsão e os músculos glúteos na tração dos ossos abrindo o canal de parto. Quando estes movimentos são preservados e até treinados o trabalho de parto é facilitado, no entanto pacientes que experimentaram dor pélvica apresentam dificuldade nesta coordenação em virtude de comportamentos automáticos de defesa.

Quais alterações são observadas na coluna lombar?

O aumento da curvatura da coluna é bastante conhecido, no entanto parece ser a fadiga dos músculos eretores da postura que realmente interfere no quadro doloroso das



Vista anterior do quadril e seus músculos internos: ação estabilizadora local e interligação com a coluna lombar e membros inferiores.



Vista lateral do tronco: músculos pélvicos, abdominais e torácicos em sincronia também interferem nos movimentos do tronco superior e dinâmica do tórax.

gestantes. Isto piora quando os músculos do tórax e do quadril não atuam de forma sincrônica gerando sobrecarga na região inferior da coluna, superestimulando tendões e ligamentos. Estas gestantes experimentam dor local, que muitas vezes progride em direção a nuca durante o repouso, sentadas, em pé e também durante a marcha. A fixação dos músculos da coluna faz com a marcha e os movimentos do quadril sejam alterados para movimentos com menor amplitude, o que piora o processo com o avanço da gestação.

Consequências das dores lombares na gestação e no pós-parto.

Dores lombares interferem no parto normal, pois limitam as rotações do quadril e a ação dos músculos abdominais. Mais ainda, gestantes dolorosas não conseguem realizar caminhadas ou exercícios na posição em pé que ajudam a evolução do trabalho de parto. No pós-parto, estas dores são especialmente difíceis, pois muitas vezes se amplificam e acometem a coluna torácica limitando o posicionamento para a amamentação.

O que existe de novidade em tratamentos?

A reabilitação está cada vez mais específica para a resolução de dores musculoesqueléticas. Recursos de tecnologia localizam e inativam pontos dolorosos em músculos superficiais e profundos, laserterapia atua especificamente nos processos inflamatórios tendíneos e ligamentares.

Exercícios especiais para a disfunção mecânica são utilizados para equilibrar o sistema musculoesquelético durante o avanço da gestação.

Quando indicar pacientes para fisioterapia na gestação?

Quando as variáveis metabólicas da mãe e do bebê estiverem controladas pelo médico e quando existir a certeza de que o acometimento é puramente musculoesquelético. O acompanhamento pode ser realizado naquelas gestantes que experimentam dores já no primeiro trimestre para a rápida resolução e inibição de comportamentos motores de risco e principalmente, para aquelas que experimentam dores e fadiga crescentes no terceiro trimestre, neste caso, para controlar as queixas dolorosas e funcionais dia a dia até o parto.

Como ocorre a atuação da fisioterapia?

A fisioterapia atua no tratamento analgésico, na resolução de inflamações por sobrecarga mecânica, na reorganização das articulações e na coordenação muscular.

TRATAMENTO ESPECÍFICO DA DOR

1. Mapeamento de pontos dolorosos musculares e desativação de pontos gatilho - **ELETROTERRAPIA COMBINADA** - Aplicação de ultra-som e correntes elétricas analgésicas para o diagnóstico de regiões dolorosas localizadas e irradiadas seguido da inativação da dor ponto a ponto. Indicado para o tratamento dos processos dolorosos locais e difusos.

2. Abordagem das dores tendíneas, capsulares e ligamentares - **LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE** - Aplicação de laser de diodo com múltiplas canetas com ação anti-inflamatória localizada. Indicado para analgesia, diminuição de edemas e cicatrização de tecidos.



Laserterapia de baixa intensidade: canetas de diodo com até 33 ponteiros simultâneas permitem diminuição dos edemas e alívio imediato.



Aplicação sobre a superfície óssea sem risco ao bebê.

MOBILIZAÇÃO ARTICULAR DO QUADRIL E DA COLUNA (TERRAPIA MANUAL)

MAITLAND e MULLIGAN – Deslizamento das superfícies articulares para o reposicionamento, correção da amplitude do movimento e reativação dos grupamentos musculares.

MOBILIZAÇÃO NEURAL – Liberação das raízes nervosas de compressões ou bloqueios articulares, utilizada para resolução de dores em trajetos nervosos.

MIOFASCIATERAPIA – Manipulação por digitopressão em músculos e fâscias proporcionando relaxamento de tensões locais.

POSITIONAL RELEASE TERRAPIY – Posicionamentos de conforto que desativam contrações musculares dolorosas e sustentadas. **MUSCLE ENERGY TERRAPIY** – Contração muscular orientada para a reparação da amplitude de movimento.

DIMINUIÇÃO DA TENSÃO MUSCULAR

MIO/BIOFEEDBACK – Técnica de reprogramação neuromuscular interativa com o computador para o controle do relaxamento muscular em repouso e em contrações musculares.

ORGANIZAÇÃO DO EQUILÍBRIO E DA FORÇA

Realização de exercícios específicos para a sincronização das cinturas pélvica e escapular, músculos estabilizadores do tronco, do assoalho pélvico. Estímulo ao ortostatismo e a marcha. **Facilitação Neuromuscular Pro-**



Terapia manual: correções das tensões musculares e posicionamentos articulares em posições de conforto.



Terapia manual: correções das tensões musculares e posicionamentos articulares em posições de conforto.

prioceptiva (PNF/KABAT) - Técnicas de contato manual, comando verbal, posicionamento, força, resistência muscular e movimentos facilitadores para a re aquisição da força dos músculos do quadril e da coluna.

ISOSTRETCHING – Condicionamento dos músculos profundos da coluna que proporcionam auto- alongamento, reorganização e liberação do movimento.

BALANCE – Estímulo às reações de equilíbrio estático e dinâmico para o controle dos movimentos de grande amplitude.

PROGRAMA COMPLEMENTAR NO PÓS PARTO

Composto por 3 fases:

1 – Abordagem da cicatriz, sistema vascular e respiratório e orientações quanto as atividades de vida diária.

2 - Reorganização neuromuscular do assoalho pélvico, dos músculos abdominais, músculos glúteos e eretores da coluna vertebral. Técnica especial: **GINÁSTICA ABDOMINAL HIOPRESSIVA** – Exercício que promove a contração diafragmática e a tração das estruturas abdominais e pélvicas ativando por reflexo os músculos do assoalho pélvico.

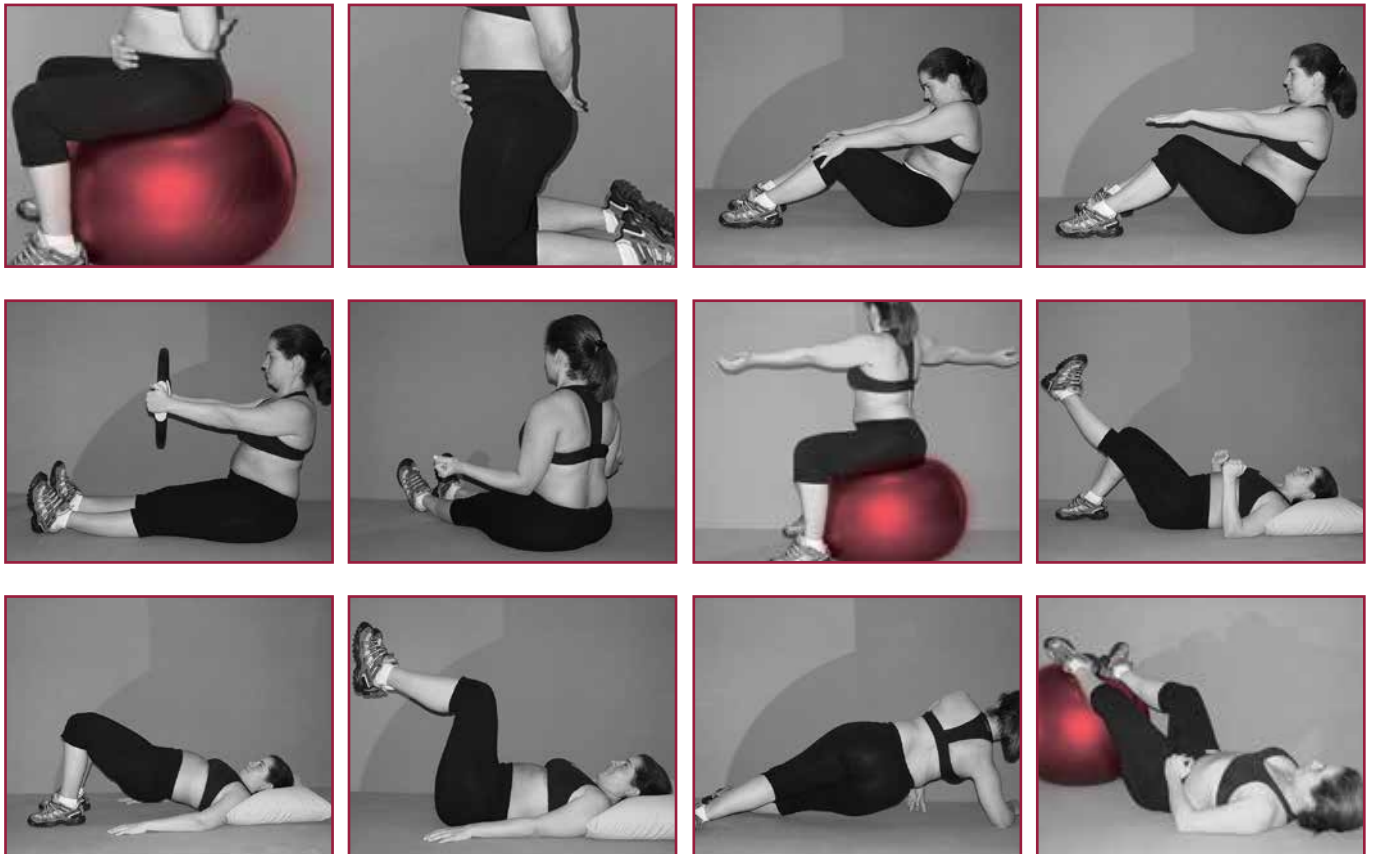
3 - Técnicas de fortalecimento muscular. Recurso especial: **VERTIMAX** – Equipamento com polias elásticas que proporcionam resistência a músculos de postura aumentando sua contração contra a gravidade. **MUSCULAÇÃO ISOMETRICA ORIENTADA** – Exercícios para ganho de força em um treinamento progressivo com proteção as articulações **PLANILHA DE TREINO MUSCULAR A DISTÂNCIA** – Orientações biomecânicas aos educadores físicos por meio de fotos e vídeos personalizados com reajustes periódicos.



Reprogramação neuromuscular por MIO/Biofeedback: terapia interativa computadorizada para o movimento da atividade muscular, da capacidade do controle ativo para a contração e do relaxamento muscular durante diversas atividades.



Reprogramação neuromuscular por MIO/Biofeedback: Avaliações concomitantes de variabilidade cardíaca, frequência respiratória, temperatura e equilíbrio motor.



Exercícios estabilizadores pélvicos e lombares. Maior controle da força em todos os movimentos garante diminuição das compressões articulares.

Onde pode ser realizado?

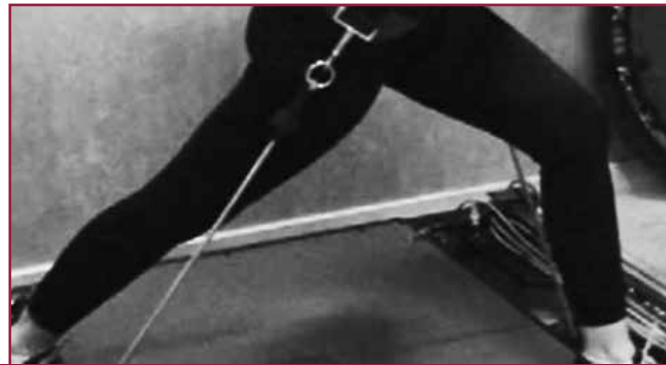
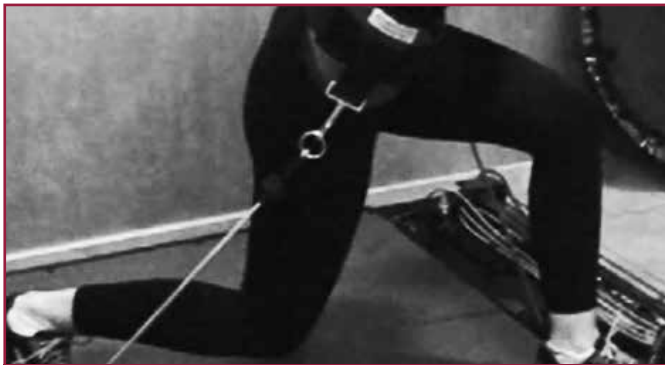
Em um centro especializado que detenha os recursos tecnológicos e profissionais capacitados para realização deste programa. Em casos de limitação dolorosa importante, estas pacientes podem ser abordadas em casa.

Como dar continuidade aos efeitos do tratamento?

No momento em que o quadro algíco é controlado, todos os exercícios podem ser orientados para a prática supervisionada por um educador físico. Nossa equipe monitora a evolução dos ganhos biomecânicos e ajuda na elaboração de treinos específicos.



Ginástica abdominal Hipopressiva: Exercícios vigorosos contraem o assoalho pélvico e o abdome inferior simultaneamente estabilizando a coluna lombar e reposicionando o tórax. A recuperação da dinâmica muscular no pós-parto é acelerada, bem como otimiza-se o controle da continência.



Estabilizador da pelve: músculos glúteos, posteriores das coxas.



Estabilizadores pélvicos, lombares e abdominais. Contrações concomitantes.



Estabilizadores abdominais e da coluna torácica.



Estabilizadores para membros inferiores.

Sequência de exercícios contra resistência, que acelera as contrações dos músculos posturais em atividades funcionais do dia a dia. Sensação de força global e autotração da coluna durante movimentos cotidianos.



Tatiana Almeida Fisioterapia

Rua Gomes de Carvalho, 1.266 conj. 91-94

04547 005 Vila Olímpia São Paulo SP

Telefones (5511) 3841 9322 3045 3160

www.tatianaalmeida.com.br

Agência Montija Digital



Prof. Dra. Tatiana Almeida

CREFITO 3/27706-F

Fisioterapeuta com título de Doutorado em Ciências, Neurociências e Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM. Especialista em Reabilitação Músculo-esquelética, Neuromotora e Neuropsicologia (UNIFESP/EPM). Formação internacional em Recursos Terapêuticos para o Controle da Dor Crônica, Distúrbios Neuromotores e Osteomusculares - *National Institute of Allied Health Professions*, Holanda; Diagnóstico Biomecânico e Análise do Movimento - *Chattanooga Encore Medical Group*, Estados Unidos; Terapias Manuais para o Controle da Dor, Mobilização Neural e Articular - *Curtin University of Technology*, Austrália.

