



CURSO SUPERIOR EM TECNOLOGIA DE ESTÉTICA E COSMETOLOGIA

Bruna KaoriToyoki RA:6964910; Carol Chaves RA:6890724; Susan Santos
RA:6996769;Vanessa Alves RA:7340678;

**TRATAMENTO DA FLACIDEZ PÓS PARTO COM
ELETROESTIMULAÇÃO MUSCULAR COM CORRENTE DE
MÉDIA FREQUÊNCIA**

**SÃO PAULO
2015**

Revista Eletrônica

Belezain
.com.br

**Publicação TC - 00145
08/12/2015**



LAUREATE
INTERNATIONAL
UNIVERSITIES*

CURSO SUPERIOR EM TECNOLOGIA DE ESTÉTICA E COSMETOLOGIA

Bruna KaoriToyoki RA:6964910; Carol Chaves RA:6890724; Susan Santos
RA:6996769;Vanessa Alves RA:7340678;

TRATAMENTO DA FLACIDEZ PÓS PARTO COM ELETROESTIMULAÇÃO MUSCULAR COM CORRENTE DE MÉDIA FREQUÊNCIA

Projeto de Pesquisa do Curso de Graduação em Estética e Cosmetologia, apresentado ao Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU , como requisito parcial para nota na disciplina de Projeto Integrado I, sob orientação do Professor José Roberto de Oliveira e Co-orientadora Professora Natalie Souza de Andrade

**SÃO PAULO
2015**

Revista Eletrônica

Belezain
.com.br

**Publicação TC - 00145
08/12/2015**

1.INTRODUÇÃO

Após o período de gestação, a mãe passa por um processo denominado puerpério ,segundo Borges e Valentin (2002) caracteriza como um período em que ocorre todas as manifestações evolutivas e de recuperação do organismo materno. A involução puerperal ocorre no prazo de 6 semanas (BORGES;VALENTIN ,2002;PRADO;RAMOS e VALLE,1995).Há evidências após a gestação que o corpo materno sofre alterações permanentes, que ocorrem devido a elevações do estrogênio, progesterona, Beta HCG ,prolactina, entre outros hormônios ,além de mudanças emocionais e psicológicas (POLDEN; MANTLE, 2000;ZIEGEL; CRANLEY, 1985; BARACHO, 2007; ALVES; VARELLA; NOGUEIRA, 2005).

Uma das alterações é por exemplo a diástase do músculo reto abdominal que pode ser definida como afastamento dos músculos reto abdominais na linha média, que divide o abdômen, e fica bem evidente quando a mulher está grávida. Essas alterações ocorrem em decorrência da flacidez, que é definida por atrofia do tecido, devido ao enfraquecimento das fibras de colágeno e elastina,onde estes tem como objetivo promover a sustentação da pele (BORGES, 2010; KISNER et al., 2005).Os músculos abdominais sofrem alterações devido ao crescimento uterino,cujo tem um apoio elasticidade "quatro vias de estriamento". São elas o reto abdominal ;o transverso do abdome; oblíquo interno e externo. O útero gravido em desenvolvimento não apenas estria os músculos abdominais,mas também deixam um espaço de mais ou menos 1 a 3 cm entre os dois ventres do músculo reto, abdominal no final da gestão, chamado de diástase e promove também a frouxidão (RETT et al.,2009;TOMPSON et al.,1994). A diástese do músculo reto não provoca desconforto ou dor ,mas com a distensão excessiva pode ocorrer uma interferência na capacidade da musculatura abdominal na estabilização do tronco .O mais importante é o músculo eretor epinae que vai dos ossos sacros e pélvicos até o pescoço e crânio .É vital para a boa postura e as suas alterações causam dores(RETTet al.,2009;MESQUITA ;MACHADO ;ANDRADE ,1999;GUISELINI M,1996).

Considerando também que durante o período gestacional ocorrem mudanças fisiológicas,provocando variações físicas e emocionais ,com o objetivo de criar o ambiente ideal para o desenvolvimento do feto (LEITE;ARAÚJO,2012).

As mudanças físicas corporais são relevantes e assim ,precisam ser bem conhecidos os aspectos anatômicos e funcionais ,para a recuperação pós-parto (MESQUITA; MACHADO;ANDRADE ,1999).

O peso gestacional influencia nas modificações corporais pós-parto ,já que se durante a gravidez houver ganho excessivo,por consequência será mais difícil a sua perda(LIMA FR;OLIVEIRA N,2005).Os músculos da lombar e glúteo estarão fracos sendo ,em consequência ,apresentada uma postura errada para minimizar as dores lombares .É muito importante a correção destas posturas e

exercícios que possam fortalecer esta região para amenizar o desconforto músculo esquelético (MARTINS;RIBEIRO;SOLER,2010).

As primeiras 48 horas de puerpério são muito importantes para a execução de exercícios de respiração,para os músculos abdominais, e circulação. Esses exercícios melhoram a circulação,tonificam suavemente os músculos abdominais e ajudam a relaxar(ZAGONELI IPS et al.,2003).Os exercícios com a base do assoalho pélvico fortalecem-no ,auxiliando no alivio da dor ao promover a absorção do inchaço(MESQUITA; MACHADO;ANDRADE,1999;MATHEUS et al.,2006; GUISELINI,1996).

Revista Eletrônica

Belezain
com.br

**Publicação TC - 00145
08/12/2015**

Alteração fisiológica na gravidez

Devido ao período gestacional, não há dúvidas em relação às alterações cutâneas enfrentadas pelas gestantes. Ocorre alterações da pigmentação na pele, extremamente comuns, em até 90% das gestantes. Sendo que há maior frequência em mulheres negras, logo no início da gravidez. A hiperpigmentação atinge todo o corpo principalmente nas regiões, como aréola mamária, genitália, períneo, axilas e face interna das coxas (MUZAFFAR; HUSSAIN; HAROON, 1998; ELLING; POWELL, 1997).

O responsável pela pigmentação dessas áreas é devido à grande quantidade de melanócitos presentes, com grande suscetibilidade ao estímulo hormonal. A elevação dos níveis de hormônio melanócito estimulante (MSH), estrógeno e progesterona foram implicados na etiologia da hiperpigmentação, ao quais os dois últimos hormônios elevam-se a partir da oitava semana da gestação, regredindo a partir da trigésima semana, sendo compatível com o processo de evolução da hiperpigmentação. Há presença em até 75% do melasma nas gestantes. O melasma costuma desaparecer por completo em até um ano após o parto. Entretanto, 30% dessas mulheres demonstram evolução, em relação à sequela da mancha. As mulheres que usufruíram de anticoncepcionais orais, possuem maior índice de persistência de melasmas dérmicos, pode ser tratado. Uma das indicações é evitar exposição solar exagerada. Há fórmulas utilizadas no pós-parto, entre elas estão: com corticóides, hidroquinona e tretinoína (MARTIN, LEAL-KHOURI, 1992; PENNOYER, et al., 1997)

Revista Eletrônica

Belezain
com.br

**Publicação TC - 00145
08/12/2015**

2.OBJETIVO

Descrever a eficácia da eletroestimulação muscular com corrente de média frequência no tratamento da flacidez pós-parto.

3.METODOLOGIA

O método utilizado para a elaboração deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica. O material pesquisado foi constituído de artigos de revistas científicas, livros, teses, e dissertações. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consultas às seguintes bases de dados científicos: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Dedalus (Banco de Dados Eletrônicos da USP) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) além de livros, teses e sites. A busca foi retrospectiva limitado-se aos artigos científicos publicados entre 1973 e 2014, com uso dos seguintes descritores: Tratamento de flacidez ;flacidez pós-parto ;Eletroestimulação; corrente russa; Flacidez;Tratamento para a flacidez no período puerperal; período pós-parto; imagem corporal; exercício físico; cuidado pós-natal.Como critério de inclusão para a seleção do material pesquisado foram consideradas as publicações em língua portuguesa e inglesa, na íntegra, escritos por profissionais da saúde e que contemplam os objetivos da pesquisa. Foram excluídos os materiais duplicados e que não contemplaram os critérios de inclusão acima citados.

Revista Eletrônica

Belezain
com.br

**Publicação TC - 00145
08/12/2015**

4.RESULTADOS FINAIS

Segundo Antônio et al (2002) a estimulação elétrica cada vez mais, vem ocupando seu espaço devido proporcionar aos indivíduos que são submetidos ao tratamento um bom resultado, diversidade e atualizações, podendo ser associada aos programas de exercícios, visando assim resultados benéficos, sem grande esforço e menos tempo. A corrente russa(eletoestimulação muscular com corrente de média frequência) promove efeito gratificante no aumento de hipertrofia e força muscular (LIMA; RODRIGUES, 2012).

Borges et al (2002) relata que na literatura possuem vários resultados satisfatórios em relação a eletroestimulação, pois a mesma melhora a qualidade da função muscular e descrevem os principais objetivos da técnica que são: manter a qualidade e quantidade do tecido muscular, aumentar ou manter a força muscular e estimular o fluxo de sangue no músculo.

A eletroestimulação russa ou corrente russa é uma corrente que proporciona a tonificação muscular(AGNE, 2009) .A aplicabilidade deste método, cada vez mais vem sendo empregado profissionais da saúde, com objetivo de ganhar força e aumentar o volume muscular (PERNAMBUCO; CARVALHO;SANTOS, 2013).

Na literatura existem vários relatos sobre o uso e os resultados de tratamentos com a estimulação russa, que incluem resultados satisfatórios e que irão atuar na qualidade da função muscular. Os objetivos da técnica incluem: manter a qualidade e quantidade do tecido muscular, recuperar a sensação de tensão muscular, aumentar ou manter força muscular e estimular o fluxo de sangue no músculo. O aumento da força muscular com eletroestimulação pode ser alcançado em pouco tempo e este fortalecimento se dá artificialmente, ou seja, se participação voluntária do paciente. A estimulação elétrica constitui um método eficaz no aumento da força muscular tanto em pacientes saudáveis como em pacientes no pós-operatório. Produz melhores resultados do que um trabalho constituído apenas por exercícios. Combinada com a contração muscular ativa, o uso da eletroestimulação provê resultados muito superiores aos exercícios isolados (BORGES;VALENTIN, 2002).

Os exercícios físicos, desde que recomendados por um enfermeiro obstetra, são altamente recomendados para as mulheres no pós-parto, pois melhoram sua qualidade de vida, bem como sua imagem corporal. Desta forma, contribui-se para assistência integral às mães no círculo gravídico-puerperal(MARTINS; RIBEIRO; SOLER ,2010.).

Segundo Maia et al (2010) em um estudo transversal descritivo, sobre fatores de risco para desenvolvimento de estrias de distensão na gravidez realizado com uma população de 324 primíparas, do qual participaram gestantes da rede privada e pública os fatores idade materna e peso do recém-nascido foram os principais determinantes do surgimento da estria. Quanto menor a idade maior o risco, pois das mulheres com 25 anos ou menos a prevalência de estrias gestacionais foi de

70,1% já para mulheres com mais de 25 anos a prevalência foi de 29%. E, quanto maior o peso do recém-nascido, maior a proporção de mulheres com estrias na gestação. O peso adquirido pela mãe durante a gestação também apresentou significância estatística.

Segundo Sampaio e Rivitti (2008), também parece haver alguma propensão familiar e mesmo racial, existindo relatos de que as estrias são menos comuns em asiáticos e em mulheres negras.

Segundo Fonseca (2009) há também o tratamento de Drenagem Linfática, o mesmo auxilia durante a gravidez. A drenagem linfática é o tratamento estético mais indicado para a gestante. É uma massagem suave e lenta, que ajuda a reduzir a retenção de líquido no corpo e diminui os inchaços típicos da gravidez, auxiliando assim na redução da celulite, e no aparecimento de varicosidades.

Estudo realizado por Fonseca et al (2009) ,comparou a drenagem linfática manual e atividade física em 15 gestantes no terceiro trimestre, elas foram divididas em três grupos; sendo grupo A (atividade física), grupo B (drenagem linfática manual) e grupo C (atividades físicas e drenagem linfática manual). Os resultados evidenciaram que a associação das duas técnicas trouxe melhores resultados repercutindo na melhora da circulação, alívio da dor, diminuição de edemas, melhora da postura, melhora da auto - estima, diminuição de ganho de peso corporal extra, melhor disposição e relaxamento.

Um estudo experimental realizado por Silva e Brongholi (2005, p. 03-05) avaliou os efeitos da DLM em gestantes, e constatou que ao realizar a drenagem linfática não houve alteração da pressão arterial após a realização da técnica, e a frequência cardíaca apresentou uma relativa diminuição após a mesma. Neste estudo as pacientes eram primeiramente posicionadas em decúbito dorsal, e posteriormente em decúbito lateral direito e esquerdo. Os membros inferiores eram apoiados por um travesseiro em cunha, sendo deixados elevados aproximadamente à 45°.

Segundo Fonseca et al. (2009) e Walkiria (2010) além do conhecimento das particularidades da gestação e seus devidos cuidados, deve-se lembrar que existem situações independentes ao período que contra - indicam a realização de massagens e drenagens como: tumores benignos ou malignos; distúrbios circulatórios, por exemplo, flebite, tromboflebite; inflamação aguda; doença da pele, por exemplo, eczema, furúnculos; hiperestesia da pele; processos infecciosos; e fragilidade capilar. Gestantes que fazem uso de heparina possuem maior fragilidade capilar com risco de trombocitopenia e hemorragias, situações que a DLM traria mais risco que benefícios.

Segundo Sallet (2001) a drenagem linfática feita por aparelho só é indicada após o parto, pois não há controle da pressão exercida sobre o corpo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O puerpério é um período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna havidas após o parto (RESENDE ;MONTENEGRO ,1982).Com estas variações em vista ,buscamos tratamentos eficazes para amenizar vestígios indesejados da gravidez e um destes tratamentos é a eletroestimulação muscular com corrente de média frequência .

Deste modo com os estudos apresentados neste projeto conclui-se com base nos estudos que pode ser benéfica no que se refere a recuperação do aspecto estético ,melhora do estado psicológico e emocional ,promovendo restabelecimento da qualidade de vida interpessoal e qualidade de execução de atividades de vida diária .Neste contexto foi possível chegar a esta conclusão ,devido existir estudos que comprovem que a eletroestimulação russa facilita o restabelecimento de atrofas ou desarmonia muscular secundário à paralisação das atividades, levando a manutenção da condição da musculatura a ser trabalhada e a potencialização da força muscular, melhorando assim o aspecto estético.

A fisioterapia dermatofuncional no pós-parto tem como finalidade a reparação dos possíveis danos causados pelo período gestacional e período puerperal, buscando a recuperação das capacidades funcionais prévias da mulher (MORANTEA ; REGUERAB, 2010).

Com o uso da eletroestimulação russa, a recuperação pode ser mais rápida e eficaz quando comparada a recuperação fisiológica, com melhora da tonicidade muscular, flacidez, redução de medidas, e redução da diástase do músculo reto-abdominal (BORGES ;VALENTIN, 2002). Assim a eletroestimulação russa se torna uma opção para o tratamento da diástase do músculo reto-abdominal, principalmente no pós-parto imediato, período este que é contra - indicado à realização de atividades extenuantes sendo contra - indicada inclusive a flexão de tronco.

Junto a eletroestimulação podemos associar atividades físicas para ajudar na recuperação do corpo da mulher no estado puerpério ,sendo importante a prática de atividades físicas mais direcionadas as particularidades do momento vivenciado pela puerperal ,tendo grande importância neste período o início de exercícios específicos ,que podem ser orientados pelo enfermeiro obstetra.

Os exercícios com base do assoalho pélvico fortalecem-no ,auxiliando no alívio da dor ao promover a absorção do inchaço .Já o exercício de balanço pélvico é a base da boa postura diminuendo a dor lombar ,constipação intestinal e a flatulência ,principalmente após cesariana.

Revista Eletrônica

Belezain
com.br

**Publicação TC - 00145
08/12/2015**

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGNE, J. E. **Eu sei eletroterapia**.1º Edição. Santa Maria: Palloti, 2009.

ALVES, G.F; VARELLA, T.C; NOGUEIRA, L.S; Dermatologia e Gestação. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Distrito Federal, v. 80, n. 2, p. 179-186, mar. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n2/a09v80n02.pdf>.

AN BRAS DERMATOL ;v.80,n.2,p.179-86, 2005.

ANTONIO, S; JR, A. S. A.O uso da corrente russa para promover o fortalecimento dos músculos peitoral maior e menor. Trabalho de conclusão de curso de fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina. 2002. Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/02b/sheila/artigoscheilaantonio.pdf>> Acesso em 12 jan. 2014.

BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia ,Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan ,2007.

BORGES, F. S; VALENTIN, E. C. Tratamento da Flacidez e Diástase do Reto-Abdominal no Puerpério de Parto Normal com o uso de Eletroestimulação Muscular com Corrente de Média Frequência- Estudo de Caso. **Revista Brasileira de Fisioterapia Dermato-Funcional** - Vol. 1 nº 1 - 2002. Disponível em < <http://www.fisioterapia.com/public/files/artigo/043CAd01.pdf>> acesso em 12 de Janeiro de 2014.

CAMARGO, L.C.; et al. estimulação elétrica neuromuscular do tibial anterior não altera a morfologia dos músculos sóleo (antagonista) e extensor digital longo (sinergista) do rato.**Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**. v. 5 ,n. 2 ,p.120-126,1998

ELLING SV, POWELL FC. Physiological changes in the skin during pregnancy. **CliDermatol**. v. 15, p. 35-43, 1997.

FONSECA, F. M. et al.Estudo Comparativo Entre a Drenagem Linfática Manual e Atividade Física em Mulheres no Terceiro Trimestre de Gestação. **Fisioterapia Ser**, Ceará, v. 4, n. 4, p. 225-233, mar. 2009. Disponível em: <http://www.patriciafroes.com.br/gestao/img/publicacoes/80fed297f20c391bb289271315079f2.pdf#page=13>. Acesso em: 09 out. 2011.

GUISELINI, M. **Qualidade de vida: um programa prático para um corpo saudável**. São Paulo: Gente; 1996. p.15-20.

HOOGLAND, R. 1988.Strengthening and stretching of muscles using electrical current.**EnrafNonius**. Delft, Holanda, 01-14 pp.

LEITE, A.C.N.M.T.; ARAUJO, K..K.D.C. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. **Fisioter. mov. Curitiba**, v. 25, n. 2, June 2012. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000200017>.

LIMA F.R, OLIVEIRA N. Gravidez e exercício. **Rev Brás Reumatol**. v.45 ,n.3 :188-90, 2005

LIMA, E. P. F; RODRIGUES, G. B. O.A estimulação russa no fortalecimento da musculatura abdominal. **ABCD, arq. bras. cir. dig**. São Paulo , v. 25, n. 2, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202012000200013>.

MAIA, M. et al. Estrias de distensão na gravidez: estudo comparativo dos fatores de risco entre primíparas de maternidades do sistema público de saúde e particular.

SurgicalCosmeticDermatology.São Paulo, v. 2, n.3, p. 165-72, jul/ago. 2010. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/public/artigo.aspx?id=75>. Acesso em: 02 out. 2011.

MARTINS, A. B.; RIBEIRO J.; SOLER, Z. A. S. G. **Proposta de exercício físico no pós-parto.Um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra**. 28 de setembro de 2010.

MARTIN AG, LEAL-KHOURI S. Physiologic skin changes associated with pregnancy. **Int J Dermatol**.v. 31, p. 375-8, 1992.

MATHEUS L.M; Mazzari C.F; OLIVEIRA, J; MESQUITA, R.A. Influência dos exercícios perineais e dos cones vaginais, associados á correção postural, no tratamento da incontinência urinária feminina.**RevBrasFisioter** .v.10 ,n.4 ,p.32-8 ,2006.

MESQUITA, L.A; MACHADO, A.V; ANDRADE, A.V. Fisioterapia para redução da diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto.**Rev. Bras.Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, June 1999 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000500004&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Mar. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72031999000500004>.

MUZAFFAR F, HUSSAIN I, HAROON TS. Physiologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases. **Int J Dermatol**. v. 37, p. 429-31, 1998.

PERNAMBUCO, A. P; CARVALHO, N. M.; SANTOS A. H. A eletroestimulação pode ser considerada uma ferramenta válida para desenvolver hipertrofia muscular?. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 26, n.1, p.123-131, jan./mar. 2013, v.26, n.1, pp. 123-131. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n1/14.pdf>> acesso em 12 de jan. 2014.

PENNOYER JW, GRIN CM, DRISCOLL MS, DRY SM, WALSH SJ, Gelineau JP, et al. Changes in size of melanocytic nevi during pregnancy. **J Am AcadDermatol**. v. 36, p. 378-82,1997.

POLDEN, M. & MANTLE, J. 2000. **Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia**. Cap. 7, Ed. Santos, São Paulo, 223-280 pp.

PRADO, F.C; RAMOS, J.A; VALLE, J.R. **Atualização terapêutica**. 17º Edição. São Paulo: Artes Médicas, 1995.

RETT, M.T; ARAÚJO, F.R; ROCHA, I.; SILVA, R.A.Diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato de primíparas e múltíparas após parto vaginal.**Fisioter. Pesqui.** São Paulo, v.19, n.3, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v19n3/a08v19n3> >. acessos em 07 jan. 2014.<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502012000300008>.

REZENDE, G. & MONTENEGRO, C. A. B. 1982. **Obstetrícia Fundamental**. Cap. 15, Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 208-216 pp.

ROMERO-MORANTEA, M., & JIMÉNEZ-REGUERAB, B. **Actuación del fisioterapeuta durante la gestación, parto y pós-parto**. Fisioterapia; v. 32 n. 3, 2010.

SALLET, C. G. **Grávida e bela: um guia prático de saúde e beleza para gestantes**. São Paulo: Ediouro. 2001.

SAMPAIO, S. A. P; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

SILVA, M. D; BRONGHOLI, K.. Drenagem linfática corporal no edema gestacional.**Santa Catarina: Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL**. 2005, p. 09. Trabalho de conclusão apresentado ao curso Fisioterapia. Disponível em:<http://www.fisiotb.unisul.br/Tccs/04b/morgana/artigomorganaduarte.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2011.

SIVINI, S. C. L. & LUCENA, A. C. T. 1999. Desenvolvimento da Força Muscular através da Corrente Russa em Indivíduos Saudáveis, 12 (Monografia apresentada para conclusão do curso de graduação em fisioterapia da UFPE). **AnBrasDermatol.** 2005; 80(2):179-86. 182 ALVES GF, NOGUEIRA LSC, VARELLA TCN. **AnBrasDermatol.** 2005; 80(2):179-86.

THOMSON, A.; SKINNER, A. & PIERCY, J. 1994. **Fisioterapia de Tidy**. Cap. 25, Ed. Santos, São Paulo, 382-395 pp.

VIEIRA J.L; PORCU, M; ROCHA, P.G. Prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. **J Bras Psiquiatra**. v.56 ,n.1,p.23-8 ,2007

ZAGONELI I.P.S; MARTINS M; PEREIRA K.F; ATHAYDE J.O. Cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **RevEletronEnferm** .n.5, n.2 ,p.24-32 ,2003

ZIEGEL, E.E; CRANLEY, M.S. **Enfermagem Obstétrica**. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,1985.

Revista Eletrônica

Belezain
com.br

Publicação TC - 00145
08/12/2015