

## DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM MEMBROS INFERIORES DE PUÉRPERAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

### MANUAL LYMPHATIC DRAINAGE IN LOWER EXTREMITIES OF RECENT MOTHERS IN A HEALTH FACILITY IN THE STATE OF PERNAMBUCO

Ana Carolina Moreira Viana (ORCID: 0000-00021458-6677)<sup>1</sup>  
Bárbara Nathália Souza Lieuthier (ORCID: 0000-0003-3424-4962)<sup>2</sup>  
Valéria Conceição Passos de Carvalho (ORCID: 0000-0001-8314-9000)<sup>3</sup>  
Érica Patrícia Borba Lira Uchôa (ORCID: 0000-0003-4099-1876)<sup>3</sup>  
Marina de Lima Neves Barros (ORCID: 0000-0002-3544-0538)<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** o puerpério é caracterizado um período após o parto, que apresenta alterações fisiológicas e biomecânicas, entre elas o edema de membros inferiores, no qual pode ser usada a técnica de drenagem linfática manual como uma indicação terapêutica para a redução do edema. Objetivo: avaliar o efeito da drenagem linfática na redução de edema de membros inferiores de puérperas atendidas em uma unidade de saúde do estado de Pernambuco. Método: estudo do tipo quase-experimental, antes e depois, com 58 puérperas, de dezembro de 2016 a março de 2017. A coleta de dados foi realizada por meio do questionário sociodemográfico, a avaliação, com o teste de cacifo, perimetria e goniometria; logo após, aplicada a drenagem linfática e a reavaliação. Foi realizada uma análise descritiva, o teste qui-quadrado e o de Wilcoxon. Resultados: a amostra foi composta por 34,48% das puérperas com idade entre 18 e 25 anos e/ou mais de 30 anos, em que 27,59% apresentaram queixas no puerpério, nas quais em 31,25% destacaram-se o edema. Pode-se observar que todos os valores da perimetria apresentaram p-valores < 0,001, e quando avaliada a goniometria, os únicos movimentos que não melhoraram foram a flexão e a extensão dos joelhos. Possibilita-se inferir, para a população estudada, que a drenagem linfática foi eficaz. Conclusões: a intervenção fisioterapêutica se mostrou eficaz; na comparação da perimetria e goniometria, antes e depois, constatou-se que a drenagem linfática obteve uma redução significativa do edema de MMII nas puérperas.

Autor Correspondente  
Ana Carolina Moreira Viana  
E-mail: anacarolina\_mv@outlook.com

**Palavras-chave:** Pós-parto; Edema; Drenagem.

<sup>1</sup> Graduação de Fisioterapia, Universidade Católica de Pernambuco.

<sup>2</sup> Pós-Graduação em Fisioterapia em Uroginecologia e Obstetrícia, Faculdade Redentor.

<sup>3</sup> Departamento de Fisioterapia, Universidade Católica de Pernambuco.

a) Financiamento: o estudo foi financiado pela Universidade Católica de Pernambuco.

b) Trabalho Acadêmico resultante do trabalho de conclusão de curso de Ana Carolina Moreira Viana "Drenagem linfática manual em membros inferiores de puérperas em uma unidade de saúde do estado de Pernambuco", defendido em 2017 na Universidade Católica de Pernambuco.

#### ABSTRACT

**Introduction:** the puerperium is characterized as a period after childbirth, which features physiological and biomechanical changes, among them the lower limb edema, in which the technique of manual lymphatic drainage can be used as a therapeutic indication for reduction of edema. Objective: evaluate the effect of lymphatic drainage in the reduction of edema of lower limbs of recent mothers seen at a health facility in the State of Pernambuco. Methods: study of quasi-experimental type, before and after, carried out with 58 women who had recently given birth, from December 2016 to March 2017. The data were collected through the sociodemographic questionnaire, the evaluation, with the locker, and goniometry, perimetry soon after, applied the lymphatic drainage and reevaluation. It was conducted a descriptive analysis, Chi-square test, and the Wilcoxon test. Results: the sample was composed of 34.48% of recent mothers aged 18-25 years and/or more than 30 years, 27.59% presented complaints in the puerperium, 31.25% highlighted the edema. It can be observed that all values of p-values presented perimetry < 0.001 and when evaluated the goniometry, the only movements that have not improved were the flexion and extension of the knee. We can infer to the studied population that lymphatic drainage was effective. Conclusion: the physiotherapeutic intervention proved to be effective, in the comparison of perimetry and goniometry, before and after, it was found that lymphatic drainage obtained a significant reduction of edema and in recent mothers.

**Keywords:** Post childbirth; Edema; Drainage.

## INTRODUÇÃO

O puerpério é caracterizado por um período que vai de 6 a 8 semanas após o parto, o qual costuma apresentar alterações fisiológicas e, também, psíquicas na mulher, a fim de retomar sua condição pré-gestacional, em que será preciso atenção e cuidado especial. Ele é dividido em três períodos, são eles: Imediato (1º ao 10º dia); Tardio (11º ao 45º dia); e Remoto (a partir do 45º dia)<sup>1-4</sup>.

Na fase puerperal, é comum as mulheres apresentarem queixas clínicas e emocionais, devido ao período de regressão das alterações fisiológicas e biomecânicas, tais como: involução uterina, eliminação dos lóquios, lacerações de períneo e o edema. Também podem apresentar queixas urinárias, diástase dos músculos retos abdominais, que se caracteriza pelo crescimento uterino, pois favorece o estímulo da musculatura abdominal, e que tem como fatores predisponentes obesidade, multiparidade, gemelaridade e flacidez da musculatura<sup>5-7</sup>.

*“As alterações hemodinâmicas e a presença de edema, especialmente em membros inferiores, são comuns durante a gestação e podem se estender no puerpério. E chega a apresentar uma prevalência de 30,3% das mulheres que se encontram nessa fase. Este edema pode influenciar na ocorrência do aumento da perda urinária, visto que dificulta a deambulação da puérpera até o banheiro”<sup>5</sup>.*

O edema nos Membros Inferiores (MMII) tem como etiologia o aumento da pressão exercida nos capilares venosos dos MMII, que não conseguem vencer a força gravitacional, podendo provocar dores e dificuldade para locomoção no período puerperal. Por isso, tem-se a importância da execução de exercícios de respiração, nas primeiras 48 horas após o parto, para fortalecer a base do assoalho pélvico, auxiliando, assim, no alívio da dor ao promover a absorção do edema<sup>8,9</sup>.

A técnica de drenagem linfática manual é tida uma das principais indicações terapêuticas no controle e redução do edema. A técnica consiste em uma maneira especial de massagem, proporcionando uma condução mais rápida do líquido acumulado no interstício, que melhora as funções do sistema linfático por meio de manobras precisas, leves, suaves, lentas e rítmicas, que obedecem ao trajeto do sistema linfático superficial<sup>10-12</sup>.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito da drenagem linfática na redução de edema de MMII de puérperas atendidas em uma unidade de saúde do estado de Pernambuco, bem como descrever o perfil sociobiodemográfico e quantificar as queixas clínicas das puérperas, propiciando para que esses resultados fossem motivantes e pudessem favorecer a implantação do atendimento fisioterapêutico obstétrico na enfermaria puerperal, já que pode ser visto como uma opção para a redução do edema dos MMII no puerpério.

## MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido em um hospital de referência no atendimento às gestantes na cidade do Recife/PE e vinculado à rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estudo transversal, realizado com 58 puérperas, cujo cálculo considerou o fato de que o estudo visa à estimativa de proporção. Para tal, foi considerada a média de internação por parto normal e cesáreo no local onde foi desenvolvida a pesquisa, com 3% de precisão, com erro alfa de 5% (erro tipo I), considerando o produto p (probabilidade de o evento ocorrer) X (probabilidade de o evento não

ocorrer) máximo, ou seja, 50% de probabilidade e o de poder do estudo de 80% (1-beta erro tipo II).

As pacientes foram convidadas a participar desta pesquisa voluntariamente; e, nesse momento, foram explicitados todos os objetivos e benefícios, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). Foram observados os seguintes critérios de inclusão: faixa etária entre 18 e 45 anos; encontrar-se no puerpério imediato de parto vaginal e/ou cesariana; apresentar edema de MMII. Entre os critérios de exclusão, temos: complicação no puerpério imediato, neste caso a trombose venosa profunda; pacientes com deficiência cognitiva que impossibilite o entendimento entre pesquisada e pesquisador.

A coleta dos dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário composto por perguntas para obtenção do perfil sociodemográfico e reprodutivo das mulheres, ou seja: idade, religião, escolaridade, profissão, renda mensal familiar, número de pessoas no domicílio, histórico reprodutivo; elaborados pelas autoras da presente pesquisa a fim de descrever o perfil sociobiodemográfico da amostra.

No segundo momento, foi realizada uma avaliação fisioterapêutica na qual foi feito o teste do sinal de cacifo, que abrange comprimir região pré-tibial com o polegar por 10 segundos, e logo após verificar a formação de uma depressão, a profundidade dessa depressão sendo relacionada com a escala de cruzes, que varia de “+“ até “++++”, sendo “++++” um edema de intensidade máxima<sup>13,14</sup>.

Logo após, foi realizada a perimetria dos MMII, com a paciente deitada e o terapeuta com um auxílio de uma fita métrica, medindo as seguintes regiões: a linha poplíteia (2 cm abaixo), a circunferência maior da panturrilha, o tornozelo (apresentando o maléolo lateral como ponto de referência, 2 cm acima), e a região do dorso do pé. Também foram avaliadas, por meio da goniometria, as seguintes amplitudes de movimento (ADM) dos MMII: nos joelhos (flexão e extensão) e nos tornozelos (flexão plantar, dorsiflexão, inversão e eversão). A medida de cada ponto foi anotada na ficha de avaliação<sup>13,14</sup>.

No terceiro momento, foi realizada a técnica de Drenagem Linfática Manual (DLM), com o Método Leduc, nos MMII, a paciente em decúbito dorsal e a terapeuta iniciando a técnica pela coxa, pela drenagem dos gânglios inguinais (uma mão em contato com a pele realizando uma pressão), e ao longo da coxa com a manobra de captação (que absorve esses líquidos intersticiais), caso não houvesse edema, ou a manobra de evacuação (que transfere os líquidos captados longe da região infiltrada) se apresentasse edema na região. Na drenagem do joelho, começou pelos gânglios poplíteos, seguindo a mesma manobra que a da coxa. A perna e o tornozelo, sendo o do tornozelo drenado pelas vias pré e retromaleolares. Logo após, foi realizada apenas manobras de captação sentido distal para proximal.

Fez-se sessão de drenagem que durou 30 minutos em cada paciente. Após a aplicação da técnica, foi feita uma reavaliação com base nos mesmos princípios da avaliação fisioterapêutica inicial<sup>15</sup>.

Todas as informações obtidas foram mantidas de forma confidencial entre os pesquisadores e o comitê de ética em que as avaliações foram catalogadas mediante números dos questionários. Após o término da pesquisa de campo, todos os dados coletados foram devidamente protocolados e arquivados pela pesquisadora responsável.

Em relação aos resultados, foram realizadas uma análise descritiva e a apresentação das frequências das variáveis por meio de tabelas e gráficos. Além disso, foi realizado teste qui-quadrado para saber a associação de variáveis prevalentes no estudo, que descrevem as características sociodemográficas e reprodutivas com a utilização dos softwares Excel® 2016 e o SPSS versão 2.2. Como também foi usado o teste de Wilcoxon pareado, para comparar as medidas de posição das amostras da perimetria e goniometria, antes e depois, são iguais no caso em que as amostras são dependentes. Todas as conclusões foram tomadas a um nível de significância de 5%.

O presente estudo está vinculado à Universidade Católica de Pernambuco, ao Centro de Ciências Biológicas e Saúde – CCBS, e ao curso de Fisioterapia. É parte

integrante do projeto de pesquisa intitulado “Abordagens Fisioterapêuticas nas Disfunções do Assoalho Pélvico” com o número de CAAE: 56355116.7.0000.5206, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o N° 1.573.694, e pertencente ao grupo de pesquisa “Fisioterapia Baseada em Evidências”.

de Pernambuco. A distribuição das mulheres puérperas quanto às características sociodemográficas pode ser descrita como: 34,48% (n=20) das puérperas com idade entre 18 e 25 anos e/ou mais de 30 anos; 43,1% (n=25) destas possuíam o ensino médio completo, sendo 48,28% (n=28) casadas; e 44,23% (n=26) relataram estar desempregadas (tabela 1).

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 58 mulheres puérperas que foram atendidas em uma unidade de saúde do estado

**Tabela 1.** Distribuição das mulheres puérperas quanto às características sociodemográficas, Recife – PE (2017)

Dados sociodemográficos	n	%
<b>Idade</b>		
18 – 25	20	34,48
26- 30	18	31,03
30 +	20	34,48
<b>Frequentou escola</b>		
Sim	58	100
Não	0	0
<b>Grau de instrução</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	13	22,41
Ensino Fundamental Completo	8	13,79
Ensino Médio Incompleto	3	5,17
Ensino Médio Completo	25	43,1
Ensino Superior Incompleto	1	1,72
Ensino Superior Completo	8	13,79
<b>Atualmente frequenta escola</b>		
Sim	3	5,17
Não	55	94,83
<b>Estado civil</b>		
Casada	28	48,28
União Consensual	25	43,1
Solteira	3	5,17
Outros	2	3,45
<b>Ocupação</b>		
Doméstica	1	1,72
Desempregada	26	44,83
Dona de casa	12	20,69
Outras	19	32,76
<b>Rendimento</b>		
Sim	29	50
Não	29	50
<b>Valor</b>		
<1 Salário mínimo	13	22,41
Salário mínimo	2	3,45
>Salário mínimo	10	17,24
Ignorado	33	56,9

Com relação ao perfil reprodutivo, 46,55% (n=27) eram primíparas, 18,97% (n=11) sofreram aborto, 13,79% (n=8) tiveram filhos com baixo peso e 75,86% (n=44) usavam método contraceptivo, sendo que 50% (n=29) usaram hormônio oral antes da gestação. Destaca-se que 96,55% (n=56) tiveram o tempo de gravidez atual entre 7 e 9 meses; destas, 58,62% (n=34) foram de cesariana, e 70,69% (n=41) disseram que a gestação não tinha sido planejada, mas que foi bem aceita (tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição das mulheres puérperas quanto à história reprodutiva, Recife – PE (2017)

Dados reprodutivos	N	%
<b>Nº Gestações</b>		
1 Gestação	27	46,55
2 Gestações	11	18,97
3 Gestações	12	20,69
4 Gestações	4	6,9
5 Gestações	1	1,72
6 Gestações	2	3,45
> 6 Gestações	1	1,72
<b>Filhos vivos</b>		
Nenhum	1	1,72
1 Filho	27	46,55
2 Filhos	15	25,86
3 Filhos	11	18,97
4 Filhos	3	5,17
5 Filhos	1	1,72
<b>Aborto</b>		
Sim	11	18,97
Não	47	81,03
<b>Filho c/baixo peso</b>		
Sim	8	13,79
Não	49	84,48
Ignorado	1	1,72
<b>Método contraceptivo</b>		
Sim	44	75,86
Não	14	24,14
<b>Qual o método contraceptivo</b>		
Nenhum	14	24,14
Hormônio Oral	29	50
Preservativo Masculino	5	8,62
Preservativo Feminino	3	5,17
Hormônio Injetável	7	12,07
<b>Tempo de gravidez atual/prévia</b>		
4 a 6 Meses	2	3,45
7 a 9 Meses	56	96,55
<b>Tipo de parto</b>		
Vaginal	24	41,38
Cesariana	34	58,62
<b>gestação</b>		
Não planejada, mas bem aceita	41	70,69
Não planejada	1	1,72
Planejada	16	27,59

Nas tabelas 3 e 4, podemos relatar que 27,59% (n=16) apresentaram percepção de queixas no puerpério, 31,25% (n=5) destacando-se a presença de edema, dor na coluna e/ou cólicas, e 6,25% (n=1) relatando dor na cirurgia.

**Tabela 3.** Distribuição das mulheres que apresentaram percepção de queixas no puerpério, Recife – PE (2017)

Queixas no Puerpério	N	%
Sim	16	27,59
Não	42	72,41

**Tabela 4.** Distribuição da percepção de queixas apresentadas no puerpério, Recife – PE (2017)

Queixas no Puerpério	N	%
Edema	5	31,25
Cólicas	5	31,25
Dor na coluna	5	31,25
Dor da cirurgia	1	6,25

A tabela 5 mostra as variáveis da perimetria e goniometria que demonstraram diferenças entre antes e depois da drenagem linfática; as perimetrias foram: perimetria da linha poplíteia direita e esquerda; perimetria da circunferência maior da panturrilha direita e esquerda; perimetria do tornozelo direito e esquerdo; perimetria do dorso do pé direito e esquerdo. As goniometrias que apresentaram diferença estatisticamente significativa foram: goniometria da flexão plantar direita e esquerda; goniometria da dorsiflexão direita e esquerda; goniometria da eversão direita e esquerda; goniometria da inversão direita e esquerda.

Pôde-se observar que todos os valores da perimetria, quando comparado o antes e depois, apresentaram p-valores < 0,001. Dessa forma, pode-se inferir, para a população estudada, que a drenagem linfática foi eficaz. Ademais, quando avaliada na goniometria, os únicos movimentos que não melhoraram foram a flexão e a extensão do joelho; nos demais, pôde-se observar uma melhora significativa com p-valor < 0,001.

**Tabela 5.** Comparação da Perimetria e Goniometria antes e depois da drenagem, Recife – PE (2017)

Perimetrias e Goniometrias	Média (D.P.)	Média (D.P.)	p-valor
	Antes	Depois	
<b>Perimetria</b>			
<b>Linha poplítea</b>			
Direita	36,03 (3,56)	35,54 (3,31)	< 0,001*
Esquerda	35,84 (3,33)	35,43 (3,27)	< 0,001*
<b>Circunferência maior da panturrilha</b>			
Direita	37,17 (3,87)	36,75 (3,74)	< 0,001*
Esquerda	37,32 (3,81)	36,85 (3,85)	< 0,001*
<b>Tornozelo</b>			
Direita	26,59 (1,91)	25,66 (1,62)	< 0,001*
Esquerda	26,4 (2,08)	25,54 (1,92)	< 0,001*
<b>Dorso do pé</b>			
Direita	24,01 (1,54)	23,48 (1,37)	< 0,001*
Esquerda	23,86 (1,55)	23,44 (1,42)	< 0,001*
<b>Goniometria</b>			
<b>Flexão</b>			
Direita	82,31 (16,29)	82,31 (16,29)	-
Esquerda	82,56 (17,36)	82,88 (17,45)	0,3458
<b>Extensão</b>			
Direita	82,31 (16,29)	82,31 (16,29)	-
Esquerda	82,56 (17,36)	82,88 (17,45)	0,3458
<b>Flexão planta</b>			
Direita	24,38 (6,07)	25,81 (6,16)	< 0,001*
Esquerda	24,41 (4,86)	25,14 (4,7)	< 0,001*
<b>Dorsiflexão</b>			
Direita	21,59 (4,79)	23,14 (4,41)	< 0,001*
Esquerda	21,36 (4,09)	23,16 (4,55)	< 0,001*
<b>Eversão</b>			
Direita	22,95 (4,78)	24,34 (4,98)	< 0,001*
Esquerda	22,84 (4,86)	24,5 (4,5)	< 0,001*
<b>Inversão</b>			
Direita	23,41 (5,23)	24,97 (5,13)	< 0,001*
Esquerda	22,36 (4,64)	24,4 (4,55)	< 0,001*

## DISCUSSÃO

As mulheres que se encontram na fase puerperal vivenciam várias alterações físicas e emocionais; destas, destaca-se o edema nos MMII que é o mais presente no puerpério imediato e tardio. A fisioterapia é essencial para tratamento, prevenção e recuperação de todas as alterações existentes no organismo da puérpera, como também as orientações gerais nessa fase. A técnica de DLM já é constatada como uma opção para a diminuição desse edema de MMII por aumentar a velocidade do transporte da linfa, removendo assim o líquido retido nos capilares venosos<sup>3,16,17</sup>.

O perfil sociodemográfico da presente pesquisa se assemelha a outros estudos conduzidos no Brasil entre puérperas que frequentam instituições públicas, ou seja, adultas jovens, com baixa escolaridade e renda e que são casadas ou vivem em união consensual<sup>7,18,19</sup>.

O perfil reprodutivo da mulher atual condiz com o encontrado neste estudo, visto que elas eram primíparas, com gestação entre 7 e 9 meses. A maioria usou como método contraceptivo hormônio oral antes da gravidez, apesar da gestação não ter sido planejada, mas bem aceita<sup>20-23</sup>.

O fato de existir uma maior prevalência de cesariana na presente pesquisa pode ter decorrido do local no qual ela foi realizada, pois se tratava de uma unidade de referência para gestação de alto risco. Desta forma, segundo Nascimento et al.<sup>24</sup>, existe uma probabilidade maior desse parto evoluir para uma cesariana com intuito de preservar a vida da mãe e/ou do feto.

Ao analisarmos a percepção de queixas no puerpério, tivemos um percentual considerável de queixas relativas ao edema de MMII, que pode causar dor, desconforto, alterações tromboembólicas ou dificuldade na locomoção da puérpera, devido às alterações musculoesqueléticas que ocorrem no pós-parto, trazendo, assim, uma complicação na realização das atividades de vida diária, e, também, ao recém-nascido. A má circulação interfere

na drenagem do sistema linfático, que prejudica de forma significativa o período puerperal<sup>8,25-27</sup>.

A intervenção realizada se mostrou eficaz quanto à melhora do edema, podendo-se observar uma redução significativa tanto na perimetria quanto na goniometria do antes e depois, demonstrando que é de extrema importância para avaliação e reavaliação do edema de MMII. A DLM ajuda no aumento da velocidade da linfa que é transportada quando se realiza essa técnica, drenando, assim, o líquido acumulado no interstício e melhorando o edema de MMII nas puérperas<sup>28-30</sup>.

Uma questão limitante para o estudo foi a falta de interesse das puérperas em participar da pesquisa e a dificuldade da posição de alguns leitos para a realização da drenagem linfática. Esta pesquisa colaborou para que os atendimentos fisioterapêuticos as puérperas sejam realizados com mais frequência nas enfermarias.

## CONCLUSÕES

A intervenção por meio da DLM foi eficaz com o p-valor < 0,001 em todas as perimetrias realizadas e a goniometria da dorsiflexão, flexão plantar, eversão e inversão, demonstrando que a intervenção fisioterapêutica na enfermaria puerperal se torna importante, no sentido de minimizar os transtornos biomecânicos que ocorrem no puerpério imediato, em especial, o edema de MMII, objeto desta pesquisa; e dessa forma favorecer uma recuperação mais rápida dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. Feitosa GZ, Souza VRL, Lourenzi VGCM. Intervenção fisioterapêutica no tratamento da diástase abdominal pós-parto: uma revisão de literatura. *Cad Grad Cienc Bio e de Saúde Unit*. 2017;4(2):239-250.



2. Oliveira ACM, Santana PC. A importância da assistência fisioterapêutica prestada a parturiente durante o parto. *Rev Cient da Fac Educ e Meio Ambiente*. 2019;10(1):156-166.
3. Souza BMS, Souza SF, Rodrigues RTS. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. *Rev SBPH*. 2013;16(1):166-184.
4. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):181-186.
5. Rett MT, Bernardes NO, Santos AM, Oliveira MR, Andrade SC. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. *Fisioter Pesqui*. 2008;15(4):361-366.
6. Figueiredo JV, Fialho AVM, Mendonça GMM, Rodrigues DP, Silva LF. A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 3):1343-1350.
7. Leite ACNMT, Araújo KKBC. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. *Fisioter Mov*. 2013;25(2):389-397.
8. Martins AB, Ribeiro J, Soler ZASG. Proposta de exercícios físicos no pós-parto. Um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra. *Invest Educ Enferm*. 2011;29(1):40-45.
9. Brito APNP, Rodrigues E, Vianna DL, Fernandes SMS. Investigação de edema postural de membros inferiores em agentes de trânsito. *J Vasc Bras*. 2013;12(4):289-295.
10. Chaves MJA, Gregolis TBL. Os efeitos clínicos da drenagem linfática manual e sua aplicabilidade: revisão bibliográfica. *DêCiência em Foco*. 2018;2(2):114-126.
11. Camargo EAM, Borghi F, Souza AL, Marcorin DM, Rodrigues LL, Crege DRXO, et al. Efeito agudo da drenagem linfática manual sobre a natriurese e lipólise de mulheres jovens. *Int J Cardiovasc Sci*. 2018;31(3):274-281.
12. Belczak CEQ, Godoy JMP, Seidel AC, Ramos RN, Belczak SQ, Caffaro RA. Influência da postura prevalente de trabalho no edema ocupacional dos membros inferiores. *J Vasc Bras*. 2015;14(2):153-160.
13. Coelho EB. Mecanismos de formação de edemas. *Rev Bras Med*. 2004;37(3):189-198.
14. Leal FJ, Santos LMS, Couto RC, Moraes SGP, Silva TS, Santos WR. Tratamento fisioterapêutico para a doença venosa crônica: artigo de revisão. *J Vasc Bras*. 2016;15(1):34-43.
15. Leduc A, Leduc O. *Drenagem Linfática: Teoria e Prática*. São Paulo: Manole; 2000.
16. Spaggiari CW. O efeito da drenagem linfática manual em gestantes no final da gravidez [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2008.
17. Beleza ACS, Carvalho GP. Atuação Fisioterapêutica no Puerpério. *Rev Hispeci & Lema On-Line [Internet]*. 2016 [acessado 2017 jul 03];7(1):146-152. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/12/19042010.pdf>
18. Rodrigues QP, Domingues PML, Nascimento ER. Perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do sistema único de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(2):242-248.
19. Renner FW, Garcia EL, Renner JDP, Costa BP, Figueira FP, Ebert JP, et al. Perfil epidemiológico das puérperas e dos recém-nascidos atendidos na maternidade de um hospital de referência do interior do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2014. *Boletim Científico de Pediatria*. 2015;4(2):27-32.
20. Gonçalves MLC, Silva HO, Oliveira TA, Rodrigues LV, Campos ALA. Perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas assistidas no município de Iguatu-CE. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012;25(Supl 2):33-39.
21. Barros MVV, Aguiar RS. Perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto: uma revisão integrativa. *Rev Aten Saúde*. 2019;17(59):122-139.

22. Fernandes JA, Campos GWS, Francisco PMSB. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde Debate*. 2019;43(121):406-416.
23. Domingues RMS, Dias MAB, Pereira MN, Torres JA, D'Orsi E, Pereira APE. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(Supl 1):101-116.
24. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(spe):119-126.
25. Burti JS, Cruz JPS, Silva AC, Moreira IL. Assistência ao puerpério imediato: o papel da Fisioterapia. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2016;18(4):193-198.
26. Souza CR, Oliveira L. Da barriga ao coração: o olhar das mulheres sobre as alterações na gravidez, parto e puerpério, e a atuação da fisioterapia [trabalho de conclusão de curso]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora; 2013.
27. Pereira TRC, Montesano FT, Ferreira PD, Minozzi AS, Beleza ACS. Existe associação entre os desconfortos no puerpério imediato e a via de parto? Um estudo observacional. *ABCS Health Sci*. 2017;42(2):80-84.
28. Ramos DJS. Fisioterapia no cuidado e conforto da puérpera em ambiente hospitalar à partir do modelo de cuidado de Carraro [dissertação]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
29. Soares NS, Henriques ACM, Praça LR, Bastos VPD, Macena RHM, Vasconcelos TB. Efeitos da Drenagem Linfática Manual através da técnica de Leduc no tratamento do Fibro edema gelóide: estudo de caso. *Rev Saúde Com*. 2015;11(2):156-161.
30. Oliveira AOCS, Cardoso MPC. A drenagem linfática na gravidez e pós-parto: uma revisão. *Lec Educa Fís y Depor*. 2014;19(199):1-1.

Recebido: 23/07/2020

Aprovado: 09/09/2021