REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 - N.1 – 2020

BENEFÍCIOS DA CORRENTE RUSSA NO TRATAMENTO DA FLACIDEZ ABDOMINAL NO PÓS-PARTO

BENEFITS OF THE RUSSIAN CURRENT IN THE TREATMENT OF ABDOMINAL FLACIDITY IN THE POST-DELIVERY

Hellen Evlyn Gomes Guedes

Acadêmica do 9° período do Curso de Fisioterapia -UNIPAC.

hellen_evlyn@yahoo.com.br

Stéphanie Almeida Anastácio Ferraz

Acadêmica do 9° período do Curso de Fisioterapia -UNIPAC.

stephanieferrazbb95@gmail.com

Alice Pereira de Faria Saleme

Especialista em Saúde da Família Professor do Curso de Fisioterapia –UNIPAC

alicepfaria@yahoo.com.br

RESUMO

Os estudos apontam que uma das maiores insatisfações das mulheres no pós-parto é a flacidez abdominal e como procedimento não invasivo, a Corrente Russa tem sido adotada com protocolos comprovados de fortalecimento e tônus muscular. O objetivo principal do presente trabalho foi compreender os benefícios da eletroestimulação ou Corrente Russa no tratamento da flacidez abdominal e diástase no pós-parto. Para o presente estudo foi adotada a metodologia teórica, a fim de alcançar os objetivos propostos. Quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica. Quanto aos fins, trata-se de uma pesquisa descritiva. As pesquisas realizadas contaram com livros, artigos, revistas eletrônicas e sites acadêmicos. Foram priorizados materiais da área da fisioterapia, em virtude da dinâmica da temática que se altera constantemente. Neste sentido, a pesquisa demonstrou que apesar de haverem controvérsias em relação à eficácia da Corrente Russa no pós-parto, existem estudos de caso que confirmam sua

eficácia na tonificação da musculatura abdominal tanto em casos de flacidez como em diástase. Parte dessa concepção a importância da atuação do profissional da fisioterapia no tratamento e acompanhamento da utilização deste recurso, haja vista que o mesmo possui formação adequada, conhecimento das estruturas fisiológicas e a metodologia adequada para avaliar cada caso e aplicar assim, técnicas de eletroestimulação que melhor se adequem às necessidades da mulher para fortalecer sua musculatura abdominal e adquirir a terapêutica necessária de forma não invasiva.

Palavras-Chave: Eletroestimulação. Corrente Russa. Fisioterapia. Flacidez. Pós-parto.

BENEFITS OF RUSSIAN CURRENT IN THE TREATMENT OF ABDOMINAL FLACIDITY AFTER LABOR

ABSTRACT

The studies indicate that one of the biggest dissatisfactions of postpartum women is abdominal flaccidity and as a non-invasive procedure, the Russian Current has been adopted with proven protocols for strengthening and muscle tone. The main objective of the present study was to understand the benefits of electrostimulation or Russian Current in the treatment of abdominal flaccidity and diastasis in the postpartum period. For the present study, the theoretical methodology was adopted in order to reach the proposed objectives. As for the media, this is a bibliographic review research. As for the ends, it is a descriptive research. The surveys included books, articles, electronic journals and academic sites. Due to the dynamics of the subject that constantly changes. In this sense, the research demonstrated that although there is controversy regarding the efficacy of the Russian Current in postpartum, there are case studies that confirm its effectiveness in toning the abdominal muscles in both cases of sagging and diastasis. Part of this conception is the importance of the physiotherapist working in the treatment and monitoring of the use of this resource, given that it has adequate training, knowledge of the physiological structures and the appropriate methodology to evaluate each case and thus apply the best electrostimulation techniques adapt to the woman's needs to strengthen her abdominal muscles and acquire the necessary therapy in a non-invasive way.

Keywords: Electrostimulation. Russian chain. Physiotherapy. Flaccidity. Post childbirth.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, pesquisas direcionadas à estética e ao bem estar ganharam espaço em todos os âmbitos sociais, principalmente ao relacionar-se com o corpo feminino no pós-parto, haja vista que a gestação envolve transformações e alterações fisiológicas que nem sempre são revertidas naturalmente no período considerado de involução, conforme destacam (ALBUQUERQUE; SIMÕES, 2012).

Nesse sentido, intervenções capazes de favorecer com uma melhor terapêutica pós-parto passaram a ser intensamente estudadas no sentido de contribuir com a saúde e a estética no pós-puerpério. Uma das abordagens terapêuticas que tem se destacado é a Corrente Russa de média frequência formada por impulsos de corrente retangular ou senoidal, bipolar, simétrica, emitidos em frequências moduladas por ondas de eletroestimulação (BORGES, 2006 apud LIMA; RODRIGUES, 2012).

Contudo, mesmo diante de benefícios clinicamente comprovados, o uso da Corrente Russa exige avaliações profissionais pautadas no puerpério e, principalmente, na involução uterina e do abdômen, que por sua vez, pode ter sofrido intensas alterações no tecido muscular com manifestações clínicas de flacidez e diástase.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo compreender os benefícios da eletroestimulação ou Corrente Russa no tratamento da flacidez abdominal e diástase no pós-parto.

A motivação em descrever sobre a temática partiu do reconhecimento de que a Corrente Russa constitui-se em um tratamento não invasivo capaz de contribuir com uma melhor terapêutica em casos de flacidez e distensões reto-abdominais no pós-puerpério.

Diante do exposto, verifica-se a viabilidade da temática em estudo, no sentido de promover uma análise reflexiva acerca de que questões que envolvem a adoção da Corrente Russa no pós-puerpério, mas que ainda geram dúvidas em parturientes e na

sociedade em relação à sua eficácia e segurança nos distintos períodos da terapêutica puerperal.

A metodologia adotada foi a teórica, a fim de alcançar os objetivos propostos. Quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica. Quanto aos fins, trata-se de uma pesquisa descritiva.

2 O PERÍODO GESTACIONAL E AS TRASNFORMAÇÕES DA MUSCULATURA ABDOMINAL NO PÓS-PARTO

O período gestacional, ou de desenvolvimento fetal, que ocorre desde a fecundação até o nascimento, também distinguido como idade menstrual pela American Academy of Pediatrics (AAP), "é o tempo decorrido entre o primeiro dia da última menstruação e o dia do parto. A idade gestacional é expressa em semanas completadas (feto de 26 semanas e 4 dias é expressado como um feto de 26 semanas) (GOMELLA; CUNNINGHAM; EYAL, 2018).

O processo fisiológico de desenvolvimento de um feto promove complexas alterações no corpo materno desde a implantação do óvulo, fenômeno que ocorre de 4 a 6 dias, até completar quarenta semanas ou duzentos e oitenta dias. Em termos gerais define-se que o período gestacional se encerra com o parto, independente de o produto nascer vivo ou não. Para a Medicina o parto marca a fase denominada puerperal (PESSEL; MING; TSAI, 2014).

Quanto ao trabalho de parto, são identificados três períodos distintos: "dilatação, expulsão que pode ocorrer prematuramente, precocemente ou retardada e o do delivramento ou dequilação" (CROCE, CROCE JUNIOR, 2012, s.p.). Em casos com ausência da dilatação e outros fatores clínicos, os partos podem ser realizados em via alta, procedimento que ocorre a partir da intervenção cirúrgica, também destacada na área médica como cesariana ou segmentar transversa. O parto considerado natural ou

vaginal é distinguido como procedimento de via baixa (CROCE, CROCE JUNIOR, 2012).

A mulher no estágio de trabalho de parto é denominada parturiente e após os procedimentos do parto, é denominada puérpera. O puerpério é distinguido na área médica como "ciclo grávido puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico" (BRASIL, 2001, p. 20), ou "período que decorre desde o parto até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher voltem às condições anteriores à gestação" (HOUAISS, 2001, p. 2331).

> Nesse período, as transformações locais e sistêmicas ocorridas no organismo da parturiente se estendem por aproximadamente seis semanas. Ao se considerar uma involução dentro da normalidade terapêutica do parto, as mudanças anatômicas e fisiológicas provenientes da gravidez iniciam sua reversão ainda nas primeiras vinte e quatro horas após a parturição (ALBUQUERQUE; SIMÕES, 2012, p. 115).

No puerpério imediato, existe a possibilidade de complicações pós-anestésicas para partos que necessitem dessa intervenção, enquanto o puerpério tardio incide na involução dos órgãos genitais, e o puerpério remoto marca o retorno da menstruação que ocorre em aproximadamente seis semanas (ALBUQUERQUE; SIMÕES, 2012).

> O puerpério inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade. Pode-se didaticamente dividir o puerpério em: imediato (1 ° ao 10° dia), tardio (11 ° ao 42° dia), e remoto (a partir do 43° dia) (BRASIL, 2001, p. 20).

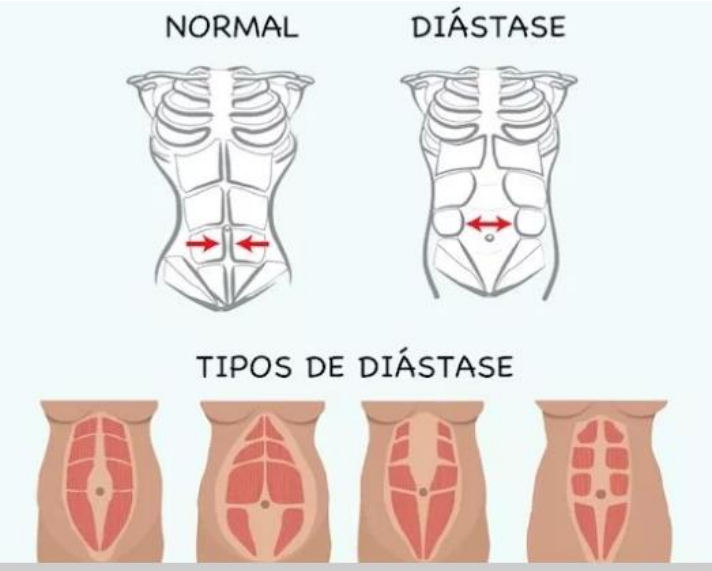
Outro fator que indicia a finalização do puerpério é a involução uterina. Ao final da gravidez, o útero chega a aproximadamente 10 vezes do seu peso normal. Atinge assim, um peso bruto de 1000 g, mas involui rapidamente ainda no puerpério imediato e retoma o seu peso de 50 a 100 g, conforme destacam Pessel; Ming; Tsai (2014).

Prevalece um consenso na área médica de que essas transformações ocorrem no puerpério como um mecanismo de defesa do próprio organismo no sentido de

reestabelecer aspectos endócrinos, genitais e psíquicos que envolvem as transformações ocorridas no período gestacional (BRASIL, 2001).

Contudo, estudos de Pessel, Ming, Tsai (2014) destacam que nem sempre o organismo consegue retomar seu estado normal, como ocorre nos casos que envolvem a distensão excessiva da parede abdominal, com presença de ruptura das fibras elásticas da cútis, além da presença de estrias duráveis e diástase dos músculos do reto. A musculatura abdominal geralmente involui em um período de 6 a 7 semanas, período em que o exercício físico acentuado não é recomendado.

Figura 1 Diferença entre um abdómen normal e um abdómen com diástase. Representação esquemática de diferentes tipos de diástase.



Fonte: Fciências. Diástase abdominal: espaço saúde. Disponível em: https://www.fciencias.com/2018/05/29/diastase-abdominal-espaco-saude/. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

Analisa-se na figura 1 que a diástase pode ocorrer acima e abaixo do umbigo, ou apenas abaixo do umbigo. Em casos de diástase, logo após o parto, os sinais tornam-se visíveis em qualquer mulher. A ruptura do tecido muscular pode apresentar variações entre uma pequena “lacuna vertical com 2 a 3 cm de largura e 12 a 15 cm de comprimento, em um espaço com 12 a 20 cm de largura, estendendo-se por quase todo

o comprimento do músculo reto do abdômen" (POLEN; MANTLE, apud TELES; MEJIA, 2000, p. 2).

> A diástase do músculo reto abdominal não provoca desconforto ou dor, entretanto a distensão excessiva poderá ocorrer interferência na capacidade da musculatura abdominal na estabilização do tronco, gerando com isso dores lombares. Apresenta incidência menor em mulheres com bom tônus abdominal antes da gestação, sendo mais comum na gestação e no pós-parto imediato, alguns fatores podem influenciar no surgimento da diástase dos músculos retos abdominais, como: obesidade, gestações múltiplas, multiparidade, polihidrâmnio (excesso de liquido amniótico), macrossomia fetal e flacidez dos músculos abdominais pré-gravídica (RETT, et al. apud TELES, MEJIA, 2000, p. 2).

Em casos menos graves, mas que merecem atenção especial, a musculatura sofre pequenas alteração nas fibras entrelaçadas "do tecido conjuntivo denso modelado de todas as aponeuroses dos músculos abdominais planos de ambos os lados no plano mediano", também conhecido como linha alba. A diástase ocorre somente diante de distensões do tecido fibroso da linha alba e a flacidez incide em alterações decorrentes de fatores como o pós-parto (WASCHKE; BOCKERS; PAULSE, 2019, p. 26).

De acordo com estudos realizados por Lima; Rodrigues (2012), o tecido muscular é dividido em esquelético, cardíaco e liso, de origem mesodérmica e com músculo esquelético composto por grande massa de musculatura somática. A diferença é que o músculo esquelético não se contrai na ausência de estimulação nervosa, o músculo cardíaco se contrai de forma rítmica mesmo sem estimulação, enquanto o músculo liso é involuntário, com estímulo controlado pelo sistema nervoso.

Ainda de acordo com estudos de Lima; Rodrigues (2012), a pele enquanto material biológico possui capacidade viscoelástica frente às pressões contra o tecido. Prevalece naturalmente uma resistência interna em relação à carga e o seu estiramento. A pele é composta por duas fases: a elástica e a plástica, enquanto a primeira está diretamente ligada à resistência da carga e retoma o seu estado normal com a sua retirada, a segunda fase demonstra um limite elástico que não retoma suas características originais e apresenta deformação caso seu limite seja ultrapassado.

Na linha de pesquisa sobre flacidez pós-parto, encontra-se nos estudos de Pessel; Ming; Tsai (2014), que em relação ao gênero feminino, as transformações fisiológicas

que ocorrem no período gestacional podem culminar em alterações estéticas presentes em diferentes graus e intensidades, mas que devem ser assistidas com intervenções profissionais, inclusive com técnicas fisioterapêuticas adequadas à realidade clínica e à necessidade terapêutica de cada paciente.

> A flacidez é uma "sequela" causada por vários episódios ocorridos ao longo dos anos como a inatividade física, o emagrecimento demasiado, o envelhecimento, dentre outros. Nesses casos os músculos tornam-se flácidos dado essas circunstâncias. A musculatura perde a tonicidade e sem contornos definidos as fibras musculares tornam-se atrofiadas e flácidas (GUIRRO E; GUIRRO R, 2004 apud LIMA e RODRIGUES, 2012, p. 126).

Em casos de flacidez abdominal, em que a linha alba apresenta o tecido conjuntivo alterado em função da gravidez, as parturientes geralmente procuram uma intervenção profissional no intuito de retomar ao seu estado normal. Neste momento torna-se é imprescindível a atuação do profissional da fisioterapia em processos de diagnóstico, orientação e sugestões dos tratamentos adequados em cada situação (DEMARTINI; DEON; SIMÕES, 2015).

No entender de Rockenbach; Winkelmann, (2012), apesar de serem mais numerosos, os tratamentos não evasivos são os mais procurados, em virtude da facilidade, do investimento e exclusão dos riscos cirúrgicos. Contudo, verificou-se nos estudos de Leite; Araújo (2012), que os músculos abdominais não retornam ao seu estado normal na primeira semana pós-parto. São necessárias de seis semanas a seis meses para que haja uma recuperação. Em casos de pós-parto tardio, com flacidez que culmina em diástase, o período de recuperação pode chegar a um ano, mesmo com ações interventivas.

Frente a esta realidade, analisa-se que a musculatura pode retornar ao seu estado normal, no entanto, estudos de Demartini; Deon; Simões (2015) apontam casos em que o abdômen não consegue se recuperar no período de involução. Assim, a busca por uma recuperação mais rápida e por resultados eficazes, impulsiona a procura por alternativas de intervenção que contribuam com a terapêutica em períodos mais curtos e com técnicas não invasivas que garantam a saúde do tônus muscular ao mesmo tempo em

que promove o bem-estar feminino em relação à sua estética (BORGES, VALENTIN, 2002).

Dentre os tratamentos disponíveis, Gadelha (2017) destaca a corrente russa como eletroestimulação de média frequência capaz de excitar a musculatura, com reabilitações provenientes da tensão capaz de facilitação o fluxo sanguíneo local. Apesar de os estudos serem limitados nesta área, prevalece um consenso de que a Corrente Russa promove o ganho de força muscular a partir da contração voluntária no local de intervenção.

Nesta mesma linha de pesquisa, Oliveira; Jacinto; Martins (2015) apontam a eletroestimulação como um recurso testado e aprovado a partir dos resultados satisfatórios em casos de flacidez abdominal e diástase pós-puerpério. As abordagens terapêuticas apontam importantes procedimentos que vão desde técnicas invasivas aos métodos fisioterapêuticos capazes de minimizar e até mesmo eliminar a flacidez e a diástase em todas as fases.

3 ELETROESTIMULAÇÃO DE MÉDIA FREQUÊNCIA NO PÓS-PARTO: SIGNIFICADOS E FUNCIONALIDADES

A eletroestimulação, também conhecida como Corrente Russa de média frequência tem como objetivo aumentar e manter a força muscular, a tensão da musculatura e ainda incitar o fluxo sanguíneo no músculo que sofreu alterações decorrentes do parto. A Corrente Russa é reconhecida como uma intervenção não invasiva que contribui com uma terapêutica satisfatória e em curto prazo de mulheres que apresentam flacidez e diástase abdominal no pós-puerpério (BORGES; VALENTIN, 2002).

A técnica da eletroestimulação foi desenvolvida na década de 80 na Rússia, com a finalidade de melhorar a fadiga muscular, a flacidez e a atrofia identificada em músculos de astronautas que permaneciam longo período em pesquisas espaciais e sem a ação da gravidade em suas musculaturas (ANTONY, 2018).

Já Oliveira; Jacinto; Martins (2015) definem que a Corrente Russa foi desenvolvida para aumentar a força muscular em até quarenta por cento de atletas olímpicos, entretanto, seus benefícios comprovados na reabilitação e tonificação da musculatura impulsionaram a aplicação em outras áreas com função de reabilitação estética.

> Kots, professor de medicina desportiva da academia do estado de Moscou, foi o primeiro a utilizar uma corrente alternada de média frequência para o fortalecimento muscular. Estimulou-se tanto o músculo isolado como o grupo muscular (diretamente sobre o músculo e indiretamente sobre o nervo). Esta forma de estimulação muscular, chamada de Corrente Russa, possuía uma corrente alternada de média frequência, interrompida com uma frequência modulada de 50 bursts por segundo (BORGES; VALENTIN, 2002, p. 1).

Os estudos de Borges; Valentin (2002) elevam a concepção de que a Corrente Russa consiste em uma incitação elétrica, ou estímulo capaz de provocar uma contração muscular local e promover assim, a melhoria no tônus e na flacidez da pele, bem como agir eficazmente na oxigenação celular, na circulação sanguínea e linfática.

No entanto, é importante destacar que os estudos de Borges et al. (2007) evidenciam que existem conflitos nos achados teóricos e práticos entre os resultados alcançados com a Corrente Russa, haja vista que nem todos deixam claros os métodos específicos do trabalho focado no objetivo de alcançar melhores resultados.

Em contrapartida, analisa-se nos estudos de Alves et al. (2015) que os recursos fisioterapêuticos da Corrente Russa no pós-puerpério contribuem com a tonificação da musculatura abdominal, bem como o alívio de dores e desconforto, até mesmo em casos de partos decorrentes de via alta com incisão cirúrgica.

Nessa mesma linha de pesquisa, analisa-se os estudos de Leite; Araújo (2012) que no pós-puerpério, a Corrente Russa é altamente indicada para o tratamento da flacidez, no sentido, de provocar a contração e o relaxamento da musculatura, a

tonificação dos músculos, bem como para diminuir medidas através de eletrodos, mas, somente após a fase de amamentação e esgotados todos os riscos decorrentes do pós-parto.

A eficácia da eletroestimulação no puerpério imediato é reconhecida clinicamente como forma de contribuir positivamente com a terapêutica da pele e dos músculos abdominais tanto em casos de diástase, quanto em casos de flacidez recorrente (ROCKENBACH; WINKELMANN, 2012).

> A eletroestimulação com corrente de média frequência (Corrente Russa) é uma técnica de estimulação muscular através de uma corrente, na qual o desconforto pelo qual a puérpera está sendo submetida é sensivelmente diminuído, devido à menor impedância oferecida pela passagem da corrente e a estimulação elétrica é bem mais eficaz, uma vez que recruta um maior número de fibras musculares (BORGES; VALENTIN apud ROCKENBACH; MOHR; WINKELMANN, 2012 p. 34-40).

O consenso existente é que, em casos de flacidez ou diástase no pós-parto, os cuidados especiais devem ser adotados com o auxílio de um profissional devidamente preparado e com o objetivo de fortalecer a musculatura abdominal, bem como promover correções decorrentes de possíveis distensões musculares (BLINI, 2005).

Destaca-se que todo e qualquer procedimento exige uma avaliação profissional capaz de analisar os dados da paciente e adotar o método que melhor se adéqua às necessidades e à terapêutica pós-puerpério. É necessário eliminar todos os possíveis riscos para que os resultados cheguem o mais próximo possível das expectativas da paciente (BORGES, VALENTIN, 2002).

4 INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA COM CORRENTE RUSSA NO PÓS-PARTO

O objetivo principal da Corrente Russa no pós-parto é aumentar e manter a força muscular, a tensão da musculatura e ainda incitar o fluxo sanguíneo no músculo que

sofreu alterações decorrentes das alterações fisiológicas no período gestacional (DERMATINI; DEON; SIMÕES, 2015).

Os procedimentos de aplicação da eletroestimulação com Corrente Russa no pós-parto devem considerar inicialmente o período de involução da musculatura, cuidado que deve ser adotado inicialmente pelo fisioterapeuta. Neste sentido, a flacidez e a perda do tônus da parede abdominal são trabalhadas somente após o terceiro mês de parto, período em que a mulher não correrá riscos em relação às fibras musculares que precisam de um período de recuperação (LEITE, ARAÚJO, 2012).

De acordo com Borges; Valentin (2002), os fins estéticos da Corrente Russa no pós-parto melhoram a flacidez, no entanto, a mesma não deve ser adotada de forma isolada. As fibras musculares são atingidas em maior alcance com a eletroestimulação, mas deve haver associação com a contração voluntária e a avaliação do profissional para que as funções sejam potencializadas (KLEFENS; DEON; MEDEIROS, 2013).

A utilização passiva da Corrente Russa demonstra pouca eficácia. Neste momento, entra a importante função da fisioterapia, em que o profissional conhece não apenas o aspecto estético, mas realiza o diagnóstico de forma aprofundada e com estudos acerca da situação muscular do abdômen no pós-parto, conforme defendem Dermatini; Deon; Simões (2015).

Estudos realizados por Kamel; Yoursif apud Gadelha (2017) comprovaram na amostra realizada com cinquenta e sete mulheres, com dois meses do pós-parto, que o grupo que sofreu intervenção com Corrente Russa apresentou maiores parâmetros de força muscular em relação às mulheres que utilizaram a intervenção apenas com exercícios abdominais. No estudo foram utilizadas sessões de 30 minutos três vezes por semana em oito semanas, com tempo ON 5 segundos, OFF 10 segundos, e frequência modulada de 80Hz.

Em casos de flacidez com diagnóstico de limite elástico da pele ultrapassado, ou presença de diástase, o tratamento terapêutico deve ser intensificado para 6 segundos ON e 6 OFF, com sessões de 20 minutos e frequência modulada a 100Hz, conforme comprovaram os estudos com pacientes após três semanas pós-parto com presença de diástase de 2cm (BORGES; VALENTIN, 2012).

Os estudos destacados tanto por Kamel; Yoursif apud Gadelha (2017), quanto por Borges; Valentin (2012) reafirmam os estudos de Borges (2010), quando este autor descreveu que a Corrente Russa apresenta resultados benéficos na flacidez pós-parto, mas que a frequência, a duração e a quantidade de sessões devem estar em consonância com a área a ser trabalhada e com o nível de gravidade. A frequência deve variar entre 20-30Hz para músculos com função postural e frequência entre 50-150Hz para músculos com funções mais dinâmicas e com presença de alterações nas fibras musculares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado contribuiu com a análise de que em uma das grandes preocupações da mulher no pós-parto é a flacidez abdominal que em muitos casos não involui ao seu estado normal após o puerpério. Existem casos em que a musculatura do abdômen sofre alterações nas fibras musculares que podem chegar à diástase, no entanto, a flacidez em si já deve ser tratada com intervenções adequadas à necessidade de cada paciente.

Neste sentido, a busca por intervenções da fisioterapia se intensificou como uma alternativa não invasiva capaz de contribuir com a tonificação a musculatura abdominal e contribuir com uma terapêutica eficaz em cada caso e em cada realidade.

verificou-se a partir do referencial teórico selecionado que a Corrente Russa tem sido utilizada com resultados comprovados em casos de flacidez abdominal pós-parto. Contudo, é fundamental que a mesma seja aplicada e acompanhada por um profissional da fisioterapia através de avaliações, diagnósticos e montagem de um plano terapêutico que contemple o período pós-parto e o grau da flacidez. O grande propósito deve ser integrar aspectos fundamentais à manutenção da saúde à estética almejada no pós-parto.

É importante destacar que mesmo diante das pesquisas realizadas, verifica-se que os estudos são escassos na área da Fisioterapia, principalmente ao se tratar da

Dermato-Funcional e utilização da eletroestimulação na saúde e na qualidade de vida da mulher.

Dessa forma, é necessário intensificar as pesquisas e delimitar os estudos de casos para melhor compreender os reais benefícios da Corrente Russa no pós-parto em diferentes grupos etários e estados da musculatura abdominal neste período. Cada pessoa apresenta uma realidade pós-parto distinta, e assim, a terapêutica irá depender diretamente dos fatores que envolvem cada caso.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. C., SIMÕES, J. D. Complicações tromboembólicas na gravidez e no puerpério. In. Acauan Filho BJ. **Obstetrícia de plantão: da sala de admissão ao pós-parto**. Rio Grande do Sul: EDIPCRS; 2012.

ALVES, E. M. S., et al. **Eletroestimulação nervosa transcutânea para analgesia pós-operatória em cesariana**. Rev. dor vol.16 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132015000400263&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

ANTONY, T. **Corrente Russa**. Disponível em: http://renewmed.com.br/estetica-corporal/corrente-russa/. Acesso em: 12 de novembro de 2018.

BLINI, W. **Salvando vidas com a medicina natural**. 1. ed. São Paulo: Unier; 2005.

BORGES, F. S. B., 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 n° 1 – 2002. Disponível em: http://www.proffabioborges.com.br/artigos/tratamento_da_flacidez_diastase_reto_abdominal.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2018.

BORGES, F.; et al. **Parâmetros de modulação na eletroestimulação neuromuscular utilizando corrente russa**. Parte 1. Rev Fisioter., v. 2, n.1, Jan/Fev/Mar, 2007. Disponível em: http://www.proffabioborges.com.br/artigos/parametros_modulacao_eenm_corrente_russa_parte1.pdf. Acesso em: 02 de abril de 2019.

BORGES, F.; **Dermato Funcional: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas.** 2. ed., São Paulo: Editora Phorte, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília (DF); 2001.

CROCE. D.; CROCE JUNIOR, D. **Manual de Medicina Legal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva; 2012.

DEMARTINI, E.; DEON, K. C.; SIMÕES, N. D. P. **Atuação da Fisioterapia Dermatofuncional na Flacidez Cutânea e Muscular Abdominal em Mulheres no Puerpério: Revisão da Literatura**. Rev Bras Terap e Saúde, 6(1):13-19, 2015. Disponível em: http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v6n1/RBTS-6-1-3.pdf. Acesso em: 05 de abril de 2019.

FCIÊNCIAS. **Diástase abdominal: espaço saúde**. Disponível em: https://www.fciencias.com/2018/05/29/diastase-abdominal-espaco-saude/. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

GADELHA, R. S. P. **Tratamento da flacidez abdominal pós-parto utilizando as técnicas de radiofrequência e corrente russa. Disponível em:** http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5brbSUYyZu4J:www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/11676/1/21450590.pdf+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 10 de abril de 2019.

GOMELLA, T. L.; CUNNINGHAM, M. D. EYAL, F. G. **Neonatologia: tratamento, procedimentos, problemas no plantão e drogas**. Tradução de Oliveira NG, Brito MR, Chimello E. 7. ed. Rio de Janeiro: RJ: Thieme Revinter Publicações; 2018.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

KLEFENS, S. de O.; DEON, K. C.; MEDEIROS, T. **Uso da estimulação elétrica neuromuscular no manejo da diástase de reto abdominal pós-gestacional: relato de caso**. Revista UNIANDRADE 2013; 14(3): 241-249. Disponível em: https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/78/61. Acesso em: 12 de abril de 2019.

LEITE, A. C. N. M. T.; ARAÚJO, K. K. B. C. **Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas**. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 25, n. 2, p. 389-397, abr./jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n2/v25n2a17.pdf. Acesso em: 02 de março de 2019.

LIMA, E. P. F.; RODRIGUES, G. B. de O. **A estimulação russa no fortalecimento da musculatura abdominal**. ABCD Arq Bras Cir Dig 2012;25(2):125-128. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abcd/v25n2/13.pdf. Acesso em: 25 de março de 2019.

OLIVEIRA, B.; JACINTO, E. M.; MARTINS, T. R. **Comparação entre a corrente russa e a FES no fortalecimento de mulheres sedentárias**. 2015. 61 f. Monografia - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário católico Salesiano Auxilium, São Paulo, 2015.Disponível em: http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/58544.pdf. Acesso em: 02 de março de 2019.

PESSEL, C. M. D; MING C.; TSAI, M. D. O puerpério normal. In: Decherney AH, Nathan L, Lufer N, Roman AS. **Current: diagnóstico e tratamento: ginecologia e obstetrícia**. 11 ed. São Paulo: AMGH Editora Ltda; 2014.

ROCKENBACH, J.; MOHR, F.; WINKELMANN, E. R. **Estimulação elétrica neuromuscular no tratamento da diástase abdominal**. Revista contexto & saúde ijuí editora unijuí v. 11 n. 22 jan./jun. 2012 p. 34-40. Disponível em: file:///C:/Users/Curso/Downloads/321-Texto%20do%20artigo-11543-1-10-20131010.pdf. Acesso em: 14 de novembro de 2018.

TELES, S. A.; MEJIA, D. P. M. **O uso da estimulação russa no combate a flacidez e diástase dos retos abdominais no puerpério**. Disponível em:

http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/18/95_-_O_uso_da_estimulaYYo_russa_no_combate_a_flacidez_e_diYstase_dos_retos_abdominais_no_puerpYrio.pdf. Acesso em: 05 de março de 2019.

WASCHKE, J.; BOCKERS, T. M.; PAULSEN, F. **Sobotta anatomia clínica**. Tradução Diego Alcoba, et. al. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.