



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

RAYNNARA ALVES BEZERRA

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE MULHERES NO PUERPÉRIO

Icó – CE
2022

RAYNNARA ALVES BEZERRA

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE MULHERES NO PUERPÉRIO

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a. Me. Rauany Barrêto Feitoza.

RAYNNARA ALVES BEZERRA

AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE MULHERES NO PUERPÉRIO

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em ___/___/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Me. Rauany Barrêto Feitoza
Orientadora

Prof.^a. Esp. Maria Lucélia Barbosa da Silva
Avaliadora

Prof.^a. Esp. Myrla Nayra Cavalcante
Avaliadora

In memoriam da minha avó Elineide, que me criou e me transformou no ser humano que sou hoje. Aos meus pais, por serem meus maiores incentivadores. É por vocês e para vocês que dedico todas as conquistas que terei na vida. Os amo, infinitamente.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por sempre me mostrar o melhor caminho, desde meus primeiros passos na vida pessoal à vida acadêmica e profissional. Foi Ele quem me sustentou até aqui, e se hoje eu consegui, foi pelas tuas infinitas graças derramadas em minha vida. Obrigada Senhor, por todos os dons a mim confiados.

Aos meus pais, por tudo. Me faltam palavras para agradecê-los, pois nada nunca será suficiente. Gratidão pelos esforços incomparáveis, para juntos, alcançarmos essa conquista, pela criação, pelas orações e pela força, não me deixando jamais desistir. Saibam que tudo que faço é por vocês. Obrigada por terem me transformado em uma mulher humana e gentil. Te amo mãezinha, te amo paiinho.

Aos meus avós maternos e paternos, por serem luz em minha vida, obrigada por toda proteção e oração, amo vocês. Em especial, obrigada a minha vizinha Elineide, por ter sonhado tanto com minha formação acadêmica, sei que está me protegendo aí de cima, como sempre fez em sua presença física. Eu te amo incondicionalmente, Vó. Saudades eternas!

À minhas tias, que sempre me acolheram com muito amor e dedicação. Vocês me ensinam diariamente a ser uma pessoa melhor. Obrigada tia Magna, pela criação e cuidado em todos os dias da minha vida. Tia Aglaeide, obrigada pela aprendizagem constante, carinho e proteção. Eu amo vocês.

À minhas amigas e companheiras de profissão, Dayane, Grazielly, Jordana e Ruth, por todo apoio, incentivo e parceria durante toda nossa caminhada.

À minha orientadora, Rauany, muito obrigada pela grande contribuição para minha formação profissional. Obrigada por toda ajuda, por toda aprendizagem, por me aceitar como sua orientanda e acreditar em mim. Você é um exemplo a ser seguido. Eu te admiro muito como profissional e principalmente como pessoa. Sou grata por tudo.

Às puerperas, figuras centrais para o desenvolvimento deste trabalho.

“Seja forte e corajoso. Não tenha medo nem se apavore por causa deles, ou o Senhor seu Deus irá com você; Ele nunca deixará você e nem o abandonará” (Deuteronômio, 31:6).

RESUMO

BEZERRA, Raynnara Alves. **Avaliação da funcionalidade de mulheres no puerpério.** Orientadora: Rauany Barrêto Feitoza. 2022. 54 f. Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó, 2022.

O puerpério gera um impacto na produtividade da puérpera, visto que seja um período de diversas alterações funcionais, hormonais e musculoesqueléticas, tais como: disfunções do assoalho pélvico, lombalgias, cervicalgias, alterações sexuais, distúrbios hipertensivos, mobilidade prejudicada, crises ao se sentar, deitar e dormir, fissuras mamárias e problemas urinários e intestinais, onde interferem diretamente nas atividades de vida diária (AVD's) da puérpera, comprometendo seu autocuidado. Objetiva-se compreender as principais alterações funcionais que ocorrem durante o puerpério. Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, do tipo estudo de campo, realizado com 10 mulheres do município de Orós que estiveram no 30º dia após o parto. Os dados foram coletados por meio de entrevistas sendo eles: um questionário sociodemográfico e o instrumento WHODAS. Os dados foram analisados a partir do *software* SPSS através de estatísticas descritivas. Os resultados apontaram que 60% das mulheres entrevistadas realizaram parto vaginal e apenas 40% realizaram parto cesariano. Quanto as alterações funcionais das puérperas avaliadas a partir da aplicação do questionário 2, mais de 50% das participantes relataram dificuldades em 3 dos 6 domínios do WHODAS 2.0, variando de leve dificuldade a extrema. Quando observadas as alterações de funcionalidade relacionadas a via de parto, observou-se que, das participantes que realizaram parto vaginal, 83% delas encontram-se com o escore positivo (abaixo da média) e com relação às participantes que realizaram parto cesárea, 75% delas possuem score negativo (acima da média). De acordo com as informações obtidas, conclui-se que, as vias de parto influenciam diretamente para uma pior funcionalidade das puérperas. Contudo, reforça-se a importância da temática para os campos de saúde para que decorram novos estudos, visto que, o ensino em saúde ainda é um assunto pouco comentado e estudado, quando se retrata ao período pós-parto.

Palavras-chave: Puerpério. Disfunções Musculoesqueléticas. Qualidade de Vida. Intervenção Fisioterapêutica.

ABSTRACT

BEZERRA, Raynnara Alves. Evaluation of the functionality of women in the puerperium. Advisor: Rauany Barrêto Feitoza. 2022. 54 f. Monograph (Bachelor of Physiotherapy) – Vale do Salgado University Center, Icó, 2022.

The puerperium generates an impact on the productivity of the puerpera, since it is a period of several functional, hormonal and musculoskeletal changes, such as: pelvic floor dysfunctions, low back pain, neck pain, sexual changes, hypertensive disorders, impaired mobility, seizures when sitting, lying down and sleeping, breast fissures and urinary and intestinal problems, which directly interfere with the puerperal women's activities of daily living (ADL's), compromising their self-care. The objective is to understand the main functional changes that occur during the puerperium. This is an observational, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 10 women from the municipality of Orós who were on the 30th day after childbirth. Data were collected through interviews, namely: a sociodemographic questionnaire and the WHODAS instrument. Data were analyzed using SPSS software using descriptive statistics. The results showed that 60% of the women interviewed underwent vaginal delivery and only 40% underwent cesarean delivery. Regarding the functional alterations of the puerperal women evaluated from the application of questionnaire 2, more than 50% of the participants reported difficulties in 3 of the 6 WHODAS 2.0 domains, ranging from mild to extreme difficulty. When observing the changes in functionality related to the mode of delivery, it was observed that, of the participants who underwent vaginal delivery, 83% of them have a positive score (below average) and in relation to the participants who underwent cesarean delivery, 75 % of them have a negative score (above average). According to the information obtained, it is concluded that the modes of delivery directly influence a worse functionality of the puerperal women. However, the importance of the theme for the health fields is reinforced so that new studies can be carried out, since health education is still a subject that has been little discussed and studied, when it comes to the postpartum period.

Keywords: Puerperium. Musculoskeletal Disorders. Quality of Life. Physiotherapeutic Intervention.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxo de conduta pré-eclâmpsia.....	17
Figura 2 – Diástase do reto abdominal	18
Figura 3 – Assoalho pélvico	19
Figura 4 – Laceração espontânea.....	20
Figura 5 – Episiotomia lateral	20
Figura 6 – Fisiologia da lactação	22
Figura 7 – Escala de Oxford modificada	24
Figura 8 – Aparelho de eletroestimulação	26
Figura 9 – Cones vaginais	27
Figura 10 – Fluxograma de alocação das participantes do estudo	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas das puérperas	33
Tabela 2 – Ponto de corte	34
Tabela 3 – Tabulação cruzada entre vias de parto pelo score médio das puérperas.....	35

LISTA DE SIGLAS

AVD	Atividades de Vida Diária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIP	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DMRA	Diástase dos Músculos Reto Abdominais
FSH	Folículoestimulante
IA	Incontinência Anal
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária a Esforços
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
LH	Hormônio Luteinizante
MAP	Músculos do Assoalho Pélvico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
POP	Prolapso dos Órgãos Pélvicos
PRL	Prolactina
QV	Qualidade de Vida
RA	Reto Abdominal
SPSS	<i>Statistic Package for the Social Sciences</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHODAS	<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i>
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UniVS	Centro Universitário Vale do Salgado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 PUERPÉRIO E SUAS ALTERAÇÕES DE FUNCIONALIDADE.....	16
3.1.2 Alterações musculoesqueléticas	18
3.1.2 Alterações sexuais e hormonais	21
3.1.3 Lactação e mudanças hormonais	21
3.2 A FISIOTERAPIA E ATUAÇÃO NO PUERPÉRIO.....	23
3.2.1 Intervenção fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas das puérperas ...	25
4 METODOLOGIA	27
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	27
4.2 LÓCUS DA PESQUISA	27
4.3 PARTICIPANTES E AMOSTRA DA PESQUISA.....	27
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	28
4.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	30
4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	43
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	44
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	46
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	49
APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE	50
ANEXOS	51
ANEXO A – QUESTIONÁRIO WHOODAS	52
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	55

1 INTRODUÇÃO

O puerpério é o período na qual a mulher sofre alterações hormonais e corporais, também sendo reconhecido como pós-parto e pode ser dividido em pós imediato – do 1º ao 10º dia, tardio – do 10º ao 45º dia e remoto – após o 45º dia. O mesmo é classificado como uma fase importante e de cuidado redobrado, visto que pode ocorrer complicações independentemente do tipo de parto. Essas mudanças acarretam diversas transformações no funcionamento de alguns sistemas (TOMASONI *et al.*, 2020; BURTI *et al.*, 2016).

Vasconcelos *et al.* (2017) afirmam que as variações hormonais possibilitam alterações tanto emocionais quanto físicas, sendo responsáveis pelo crescimento do útero e mudanças posturais ao longo da gestação.

As alterações fisiológicas sucedidas durante todo ciclo gravídico-puerperal, podem desencadear modificações físicas e significativas, como a diástase dos músculos reto abdominais (DMRA). O afastamento dessa musculatura quando excessivo, além de ocasionar dores lombares, pode afetar a capacidade estabilizadora de tronco (URBANO *et al.*, 2019).

Outra modificação identificada no puerpério, está relacionada a musculatura do assoalho pélvico (MAP), uma vez que pode encontrar-se enfraquecida durante o ciclo gestacional, favorecendo o desenvolvimento das disfunções sexuais, incontinência urinária (IU) e incontinência anal (IA) (RODRIGUES *et al.*, 2020).

O período gravídico e o tipo de parto são razões pela qual é desenvolvida IU e fraqueza da musculatura do assoalho pélvico. A paridade e parto vaginal ou instrumental, estão correlacionados a esses distúrbios. Ademais, o parto cesariano também não está livre de complicações, como mostrado na literatura (ZIZZI *et al.*, 2017).

A presente pesquisa se justifica por disfunções musculoesqueléticas terem se tornado barreiras, interferindo negativamente na qualidade de vida (QV) da mulher. É notório que tanto os fatores físicos quanto psicológicos, são capazes de ocasionar mudanças de comportamentos emocionais nas puérperas, podendo induzi-la ao agravamento do caso (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Deste modo, esta pesquisa mostra sua relevância pois, proporciona novas investigações acerca do tema abordado, uma vez que essa temática tenha diversas questões sobre avaliação das disfunções do pós-parto e como influenciam de forma negativa para a vida dessas puérperas, que ainda precisam ser esclarecidas (ZIZZI *et al.*, 2017).

Além do mais, é notório a ausência de estudos que explanam sobre as modificações das funções tanto musculoesqueléticas, quanto alterações de funcionalidade atribuídas a QV no puerpério. Este estudo contribuirá com futuros trabalhos acadêmicos, atribuindo evidências

recentes, tornando o assunto cada vez mais explorado e conhecido, por estudantes, profissionais de todas as áreas da fisioterapia e público alvo.

Diante do exposto, para fundamentar esta pesquisa, surgiu a seguinte problemática:
Quais são as alterações de funcionalidade da mulher puérpera?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a funcionalidade de mulheres durante o período do puerpério.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas;
- Detectar as principais vias de parto;
- Compreender as alterações funcionais das puérperas;
- Verificar se existe correlação entre a via de parto e a funcionalidade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PUERPÉRIO E SUAS ALTERAÇÕES DE FUNCIONALIDADE

Sabe-se que no período de pós-parto, ocorrem algumas alterações na funcionalidade da puérpera, desde mudanças fisiológicas aos obstáculos com a criança. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a funcionalidade é definida como a comodidade do indivíduo, execução de atividades e a participação social, possibilitando qualidade de vida (QV). Tais fatores pessoais, se tornam facilitadores ou obstáculos, possibilitando uma pior QV, dentro da condição do puerpério (BRASIL, 2013; ALVES, 2018).

O puerpério, também chamado de pós parto, caracteriza-se um período na qual as mudanças corporais devido a gestação, retornem ao seu estado pré-gravídico. Sendo assim, passou a ser desenvolvido em 3 períodos, o pós-parto imediato, 1º semana após a parturição, na qual a puérpera apresenta alterações fisiológicas, bem como a aparição de complicações. Pós-parto tardio, sendo do 10º ao 45º, a lactação irá apresentar uma grande influência nas funções da parturiente, além de completar a recuperação genital. Já o pós-parto remoto, têm durações imprecisas, visto que depende exclusivamente se a mulher está amamentando ou não (FONTES, 2016).

Neste ciclo pós-gravídico, é comum o corpo da puérpera sofrer mudanças rápidas, que quando passam despercebidas, pode resultar em mortalidade materna. Segundo o estudo de Lima (2018), observa-se que a hemorragia, infecções e hipertensão arterial, se apresentam como uma das 10 causas de óbito, porém 92% desses problemas poderiam não ter acontecido.

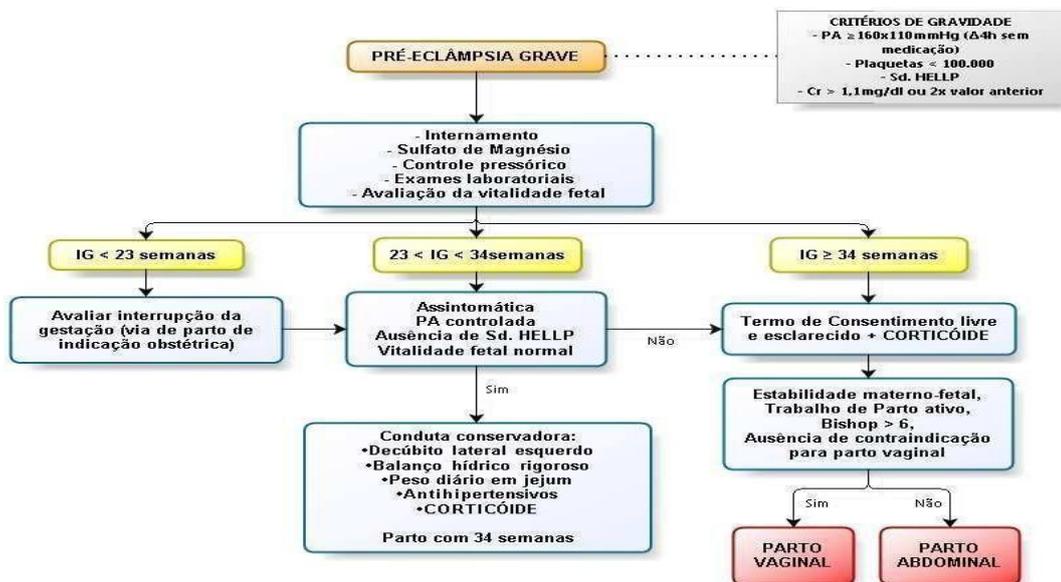
Contudo, Soares *et al.* (2012) correlacionam que as principais causas de morte ocorridas após o parto ocorrem através de fatores diretos, como hemorragias e distúrbios hipertensivos, na qual reflete uma provável falha dos profissionais e instituição devido a intervenções incorretas. Os fatores indiretos são compreendidos pelos óbitos causados por infecções pulmonares e alterações do sistema circulatório, visto que são doenças já existentes do período que antecede a gestação ou surgiram durante a gravidez.

Um estudo realizado no hospital estadual referência em gestação de alto risco, no estado de Goiás, composto por 53 mulheres que foram a óbito no período de 2010-2016, mostrou que a principal causa de mortalidade foi no período puerperal, com 83% (44 casos), e 17% durante a gestação (9 óbitos). Logo, 55% dos casos ocorreram por fatores diretos e 45%, indiretos (LIMA, 2017).

A avaliação deve ser realizada na 1 hora após o parto, proporcionando um melhor cuidado a esta puérpera, com a finalidade de diagnosticar de forma precoce uma hemorragia pós-parto, sendo dividida em primária, na qual o sangramento ocorre nas primeiras 24 horas após a parturição, e secundária, ocorre nas primeiras 24 horas, até 6-12 semanas após o parto. Os fatores de risco preexistentes a desenvolver hemorragia são os partos prolongados, episiotomias, descolamento prematuro da placenta, obesidade, cesárea, anemia e pré-eclâmpsia (RODRIGUES *et al.*, 2017).

A pré-eclâmpsia se trata de uma característica complexa relacionada a distúrbios hipertensivos, na qual pode evoluir rapidamente e sem avisos. A mesma, se instala a partir da 20ª semana de gravidez, podendo manifestar-se entre o pré-natal, intra-parto e pós-parto. A pré-eclâmpsia grave pode apresentar cefaléia aguda, sintomas visuais, inchaço e problemas neurológicos focais. Quando se é diagnosticada com essa hipertensão grave, o indicado seria um rápido encaminhamento a instituição de saúde referencial mais próxima. O internamento deve ser realizado quando a gestante atinge PAS \geq 160 mmHg e a PAD \geq 110 mmHg (Figura 1) (AVILA 2020).

Figura 1 – Componentes formadores e estrutura tripartite das atitudes



Fonte: Google Imagens (2021).

A rede cegonha criou ciclos de monitoramento e avaliação, objetivando a diminuição da mortalidade materna devido às complicações decorrentes ao parto, dentre elas, a pré-eclâmpsia ou eclâmpsia grave, acompanhada de 2 dos 7 indicadores, que objetiva o uso do

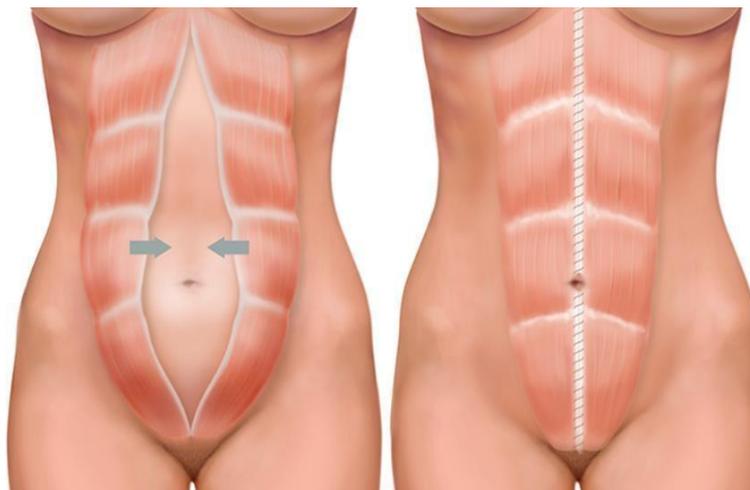
sulfato de magnésio e a suplementação de cálcio nessas mulheres. Visto que reduzem o risco de desenvolver essas alterações hipertensivas. Desde 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a suplementação do cálcio, aprimorando assim a qualidade de cuidados para com as gestantes do Brasil (AGUEMI, 2021).

3.1.2 Alterações musculoesqueléticas

Sabe-se que, durante a gestação, ocorrem transformações fisiológicas no corpo materno, influenciando alterações na parede abdominal, na qual favorece a um estiramento (Figura 2) da musculatura do reto do abdome (RA), ocasionando a DMRA. Os músculos abdominais, tem inúmeras funções, porém a estabilização de tronco é a principal, onde a DMRA pode acarretar o aparecimento de dores lombares e alterações posturais. Logo, devido às condições desfavoráveis proporcionadas pelo afastamento do RA, hérnias e disfunções uroginecológicas são bem comuns (URBANO, 2019).

Leite e Araújo (2012) ressaltam que a DMRA contribui para o aumento de gordura abdominal, diminuindo o trânsito do intestino, ocasionando a constipação e o aparecimento de hemorroidas. Sendo assim, a diástase se apresenta como uma disfunção bastante complexa e extensa.

Figura 2 – Diástase do reto abdominal

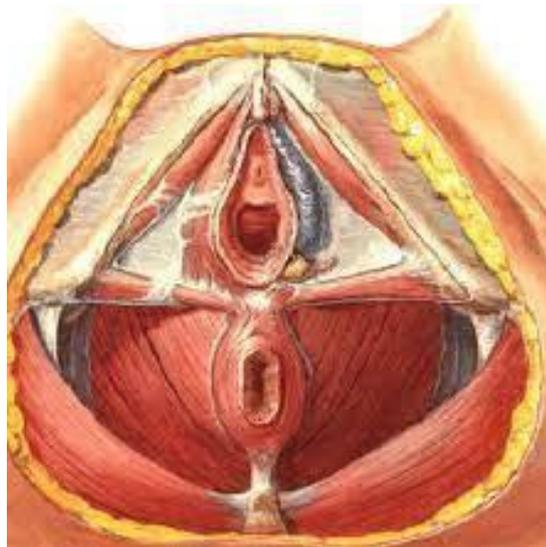


Fonte: Google Imagens (2021).

A lombalgia é o sintoma mais citado entre parturientes da cesárea, sendo considerada como uma algia intensa na região lombar devido ao posicionamento adquirido após as dores na região anterior, por conta da cicatriz cirúrgica. A dor lombar é comum entre puérperas, na qual pode gerar desconfortos insuportáveis sendo considerada intensa na maioria das vezes, incapacitando seus afazeres, além de causar insônia (GODINHO *et al.*, 2017).

O assoalho pélvico (AP) (Figura 3), conjunto que reveste toda parte inferior da pelve, também sofre alterações devido aos traumas causados pelo parto, diminuindo sua função, ocasionando as disfunções do AP, tais como lacerações no período expulsivo, episiotomias, IU, IA e prolapso dos órgãos pélvicos (POP) (OLIVEIRA, 2017).

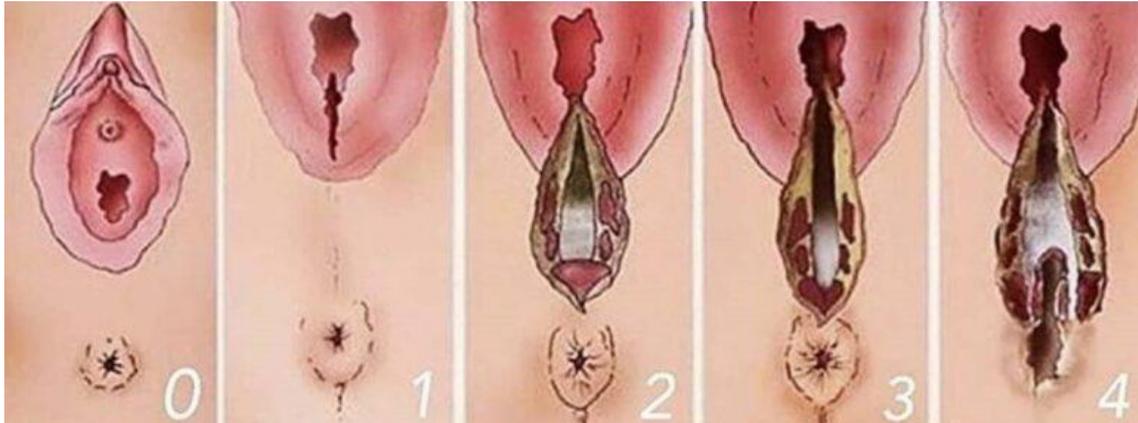
Figura 3 – Assoalho pélvico.



Fonte: Google Imagens (2021).

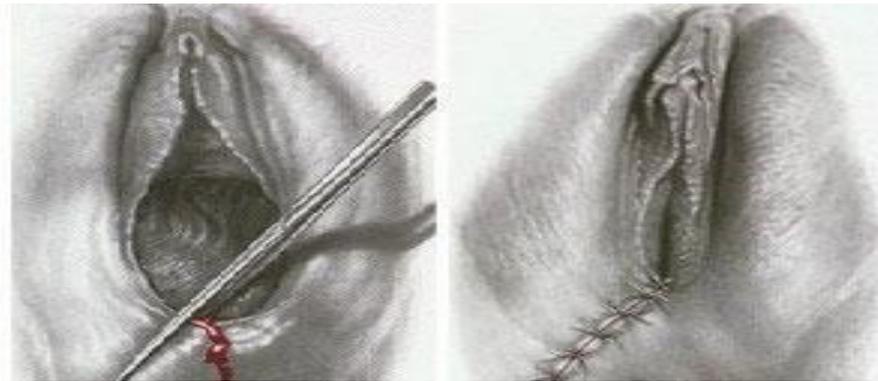
De acordo com Lopes (2019), cerca de 85% das gestantes que são submetidas ao parto vaginal, sofrem rupturas dos tecidos do AP, podendo estas serem acometidas pelo trauma espontâneo, ou pela episiotomia. As lacerações espontâneas são divididas do 1 ao 4 grau. No 1° e 2° atingem pele, mucosa e musculatura do períneo, já as de 3° e 4°, atingem o esfíncter e mucosa anal. A episiotomia -procedimento cirúrgico-, apresenta um maior dano ao AP, visto que o corte realizado seja em torno do 3° ao 4° grau. Portanto, nos dois últimos estágios de laceração/incisão, ambos são prejudiciais a esta musculatura (Figuras 4 e 5).

Figura 4 – Laceração espontânea.



Fonte: Google Imagens (2021).

Figura 5 – Episiotomia lateral.



Fonte: Google Imagens (2021).

Devido às circunstâncias que prejudicam a musculatura do AP durante a expulsão do recém-nascido, as mulheres ficam submetidas a morbidades e sintomas como dor no períneo, sangramentos, causas infecciosas, hematomas e dispareunia, envolvendo dificuldades em suas atividades de vida e necessidades fisiológicas, bem como alterações de mobilidade, crises ao se sentar, deitar e dormir. Além disso, a puérpera também pode apresentar comprometimento no ato do autocuidado e evacuação intestinal, influenciando de forma negativa na QV da mesma (SILVA *et al.*, 2018).

A via de parturição, juntamente com a falta de uma avaliação imediata, favorece o aparecimento de desconfortos que a mulher não sentia na gravidez. A cesárea foi a intervenção na qual as mulheres relataram maiores incômodos, dentre eles a cicatriz, causando dores abdominais. Ademais, devido a amamentação, a puérpera tende a adotar posturas inadequadas,

visto que a incisão cirúrgica a limita, desencadeando cervicalgia e lombalgia. O problema em questão dificulta suas atividades básicas e, dependendo do nível da dor, pode prejudicar sua deambulação. Dessa forma, a cesariana atribui a uma maior morbidade, quando comparada com mulheres submetidas ao parto normal no pós-imediato (PEREIRA *et al.*, 2017).

3.1.2 Alterações sexuais e hormonais

O hormônio luteinizante (LH) e o foliculoestimulante (FSH) influenciam diretamente na função sexual da parturiente, pois os mesmos serão inibidos pela prolactina (PRL), por conta da lactação, interrompendo o processo de ovulação, mantendo a amenorreia. Sendo um dos fatores que geram disfunções sexuais, pela vista hormonal (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Um estudo realizado por Holanda *et al.* (2014) mostrou que o parto vaginal espontâneo ou cirúrgico apresenta-se 3x mais maléfico para o desenvolvimento das disfunções sexuais, ao compará-lo com a cesariana. Além do mais, as mulheres retratam sintomas de dor no coito, pouca lubrificação e baixos níveis de libido. A pesquisa confirma que os sintomas relatados estão ligados a dispareunia, visto que a lesão no períneo desencadeia os comprometimentos citados acima. As disfunções também estão relacionadas com a exaustão pós-parto, incomodidade física, insegurança corporal, dor no seio e depressões, afetando consideravelmente as relações interpessoais com seu parceiro(a).

Por fim, outros fatores também estão associados às alterações da funcionalidade da mulher no pós parto, incluindo tanto a IU quanto IA, vistas como a perda involuntária de urina ou fezes/flatos, e a IU de esforço (IUE), caracterizada pela micção à esforços, onde eleva a pressão intra-abdominal. Alguns estudos afirmam que essa causa está relacionada principalmente à gestação e parto, por consequência da diminuição da integridade das musculaturas de sustentação. A QV da mulher é afetada, na qual vai influenciar diretamente em suas atividades diárias, deixando-a deprimida e receosa, evitando suas relações sexuais, por medo da perda de urina durante o coito (WALLACE; MEJIA; COUTINHO, 2016).

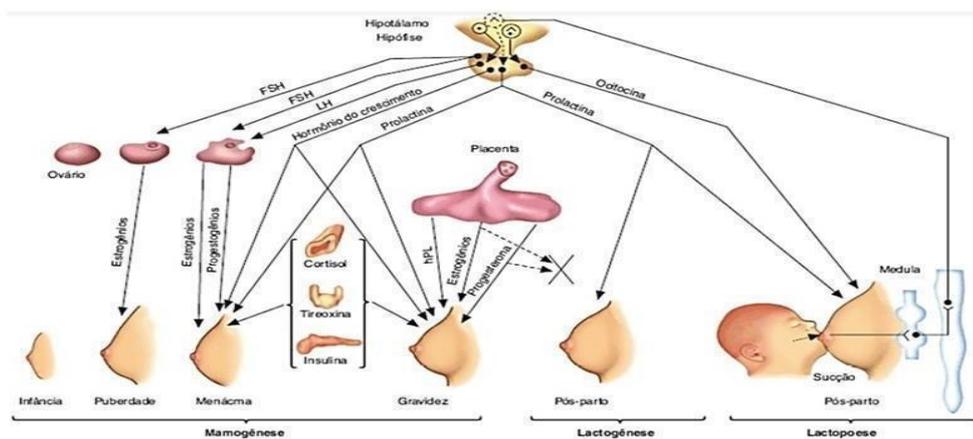
3.1.3 Lactação e mudanças hormonais

Outras alterações fisiológicas decorrente ao ciclo-gravídico são observados no fim da gestação, onde os níveis de estrogênio e progesterona encontram-se altos, juntamente com os de PRL. A retirada da placenta ocasiona a rápida queda dos esteróides placentários, e uma baixa diminuição de PRL, mantendo-se ainda elevados, podendo estes, serem fatores que venham a

desencadear mudanças de humor, levando a uma possível ansiedade, depressão, medo pela saúde da criança e sensação de pouca atratividade (ZAREBA, 2020), além de causar alterações nos efeitos fisiológicos, proporciona mudanças na respiração materna, sistema cardiovascular, digestivo e no metabolismo (RODRIGUES, 2020).

A PRL e a ocitocina, são os principais hormônios responsáveis pela produção de leite. No decorrer da gestação, ocorre o processo de lactogênese, onde acontece o desenvolvimento dos ductos e formação de lóbulos, por meio da progesterona e estrógeno. A produção excessiva de leite por meio da PRL, ocorre logo após a parturição, como já citado. Já a ejeção, decorre por meio de um estímulo no mamilo, na qual o hipotálamo (Figura 6) envia hormônios capazes de estimular a produção de PRL e ocitocina pela hipófise e neurohipófise, possibilitando a ejeção durante a sucção (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Figura 6 – Fisiologia da lactação.



Fonte: Google Imagens (2021).

No estudo de Justi e Braz (2007) pôde-se observar que por meio do incitamento no mamilo, ocorre a síntese de ocitocina na neurohipófise. Esse hormônio é responsável pela ejeção do leite, na qual esse processo pode ocasionar contrações uterinas intensas durante a amamentação, sendo essa uma das principais queixas relatadas pelas puérperas, além de fissuras e ingurgitamento mamário.

As dores no mamilo são desencadeadas por conta de lesões durante a amamentação, promovendo grandes desconfortos à mulher, podendo gerar o desmame precoce. O acontecido está relacionado a pega errada do bebê. Além disso, os mamilos invertidos ou planos, a retirada

inadequada de leite e a umidade excessiva na região dos seios pelo uso de protetores, também geram desconfortos de moderados a intensos (FIGUEIREDO, 2017).

As fissuras, podem complicar o contato da mulher e seu filho, visto que muitas não conseguem amamentar, devido a dor e sangramentos na ferida. Além disso, outros obstáculos como mudanças no funcionamento do intestino devido ao parto, dores nas incisões cirúrgicas e alterações de circulação, podem delongar a volta às atividades regulares e diárias da mulher, a volta ao trabalho e complicações na vida sexual (JUSTI; BRAZ, 2007).

O pós-parto influencia diretamente na produtividade da puérpera, que se torna outro fator prejudicial a sua QV. Com base nisso, o estudo de Soler (2014) mostra que o cansaço, o sono e o esgotamento físico e mental devido à atenção exclusiva ao bebê, afeta negativamente na realização de seus afazeres domésticos, na sua vida social e no seu bem estar físico, como sua aparência.

Ao longo do puerpério, as alterações vão muito além das de princípio biológico, como já referido, surgem também modificações e adaptações emocionais, resultante da circunstância psicológica, que submete a mulher a certa vulnerabilidade (LIMA, 2013). Assim, a puérpera tende a desencadear distúrbios psicológicos, sendo o baby blues um dos principais fatores. Este transtorno pode ser desenvolvido 4 dias após o nascimento do bebê, durando até 12 dias. Kolomanska (2019) mostra em sua pesquisa que a estimativa é de 15% a 84% das mulheres desenvolverem emoções voláteis, como alterações de humor, seguido de imensa tristeza. O baby blues pode ser um fator de risco para a depressão pós-parto.

Em virtude dos fatos mencionados, as intercorrências durante o ciclo gravídico e puerperal, mostraram ser fatores capazes de proporcionar uma piora na qualidade de vida (QV) da mulher. Tais alterações durante todo esse período, atuam de forma negativa em questão de funcionalidade e saúde, uma vez que, o puerpério seja a etapa mais vulnerável da puérpera (SILVA, 2019).

Diante disso, a parturiente necessita de um maior apoio social, contando com a ajuda dos familiares, na qual irão proporcionar um melhor suporte emocional, atencioso e informacional. Essa relação social fortalece a aproximação puerperal e familiar, tendo em vista que além de beneficiar o suporte ao bebê, também favorece para que o puerpério se torne um período mais tranquilo, seguido de uma melhor recuperação (SOLER, 2014).

3.2 A FISIOTERAPIA E ATUAÇÃO NO PUERPÉRIO

A fisioterapia obstétrica surgiu com intuito de possibilitar às gestantes um melhor acompanhamento gestacional, evitando fatores que possam vir a desencadear problemas musculoesqueléticos após o puerpério, já que são capazes de afetar a QV da mulher. Além disso, a fisioterapia prepara a gestante para que as alterações gravídicas do pós parto ocorram com menos intensidade. Sendo assim, a gestante deve estar ciente do trabalho do fisioterapeuta tanto no pré-natal quanto no parto e pós parto (OLIVEIRA, 2018).

Sabe-se que a Fisioterapia na área de Saúde da Mulher, utiliza métodos não farmacológicos para alívio das dores, além de avaliar, prevenir e tratar distúrbios relacionados às alterações funcionais e biomecânicas que a paciente venha a desenvolver (PEREIRA *et al.*, 2017).

O papel da fisioterapia vem se desenvolvendo a cada dia, visto que a avaliação fisioterapêutica é tão importante quanto a intervenção, atuando desde o acompanhamento da gestante, parto e puerpério. Oliveira (2018) reforça a importância de manter as gestantes informadas sobre a fisioterapia e os benefícios para com as mesmas, já que muitas não têm o mínimo conhecimento das práticas voltadas ao seu período gestacional e pós-parto, na qual pode proporcionar um parto natural, e humanizado, diminuindo os riscos e complicações voltadas a musculatura do AP, prevenindo agravos no puerpério e uma recuperação mais rápida.

A avaliação foca em exames precisos, de toda musculatura que foi afetada ou que tenha o maior índice de queixas pelo paciente. Deste modo, inicia-se pela inspeção e palpação de todo MAP, avaliando a escala de tônus, na qual varia de um hiato vaginal hipotônico e hipertônico. Também avalia a força dessa musculatura através da escala de Oxford modificada (Figura 7), indo de 0 a 5 (SILVA, 2018).

Figura 7 – Escala de Oxford modificada.

GRAU DE FORÇA	ESCALA DE OXFORD MODIFICADA
0	Ausência de resposta muscular
1	Esboço de contração não-sustentada
2	Presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta
3	Contração moderada, sentida como um aumento de pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação cranial da parede vaginal
4	Contração satisfatória, a que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica
5	Contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica.

Fonte: Google Imagens (2021).

3.2.1 Intervenção fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas das puérperas

Dentre os principais exercícios para disfunções do AP, destacam-se a cinesioterapia, eletroterapia, biofeedback em atividades eletromiográficas e reabilitação neuromuscular, assim como a compreensão perineal, que se torna essencial para a realização de todos os exercícios voltados para o tratamento no pós-parto (LIMA *et al.*, 2016).

A eletromiografia é um dispositivo (Figura 8) de biofeedback utilizado para captar a atividade elétrica dos músculos. Vem sendo bastante aplicada em IU e IA apresentando ótimos resultados. O mesmo, quantifica a força da musculatura testada, sendo muito utilizado para a aprendizagem de contração voluntária do AP, em musculaturas mais frágeis, como uma de grau 2. Os pesquisadores relatam uma melhora significativa da musculatura. O eletrodo intravaginal deve ser introduzido na vagina, com gel à base de água, já o eletrodo adesivo na sínfise púbica. De início, o paciente vai realizar contrações voluntárias e mantidas, visto que com o passar dos atendimentos, o protocolo seja atualizado para novas condutas (BATISTA *et al.*, 2011).

Figura 8 – Aparelho de eletroestimulação.



Fonte: Google Imagens (2021).

Além disso, o TENS e o FES, mostram sua eficácia em diversas patologias, entre elas, a dispareunia, incontinência urinária de esforço (IUE) e incontinência urinária de urgência (IUU) (AQUINO, 2019). A corrente FES, aciona a musculatura e promove ativação neuro muscular, contribuindo com o fortalecimento do AP e IUE. O TENS, possibilita a analgesia no local estimulado, além de ativar a circulação, promovendo um aumento de oxigênio, ideal para puérperas que desenvolveram dispareunia, visto que essa condição diminui o O₂ na região da

vulva, diminuindo a abertura do intróito vaginal, na qual aumenta o quadro de dor (LIMA *et al.*, 2016).

A cinesioterapia é a técnica mais utilizada em reabilitação das disfunções do períneo, pois promove o fortalecimento da musculatura, aumenta a circulação local e restaura a função sexual do AP. O treino pode ser associado ao uso de cones vaginais (Figura 9). Os cones vêm em um kit, contendo 5 unidades e com pesos diferentes. O instrumento de treino deve ser introduzido na vagina, realizando exercícios em diversas posições. A intenção é que o MAP trabalhe sustentando o peso (TRINDADE; LUZES, 2017).

Figura 9 – Cones vaginais



Fonte: Google Imagens (2021).

4 METODOLOGIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal, com abordagem quantitativa e do tipo estudo de campo. O estudo observacional é um dos mais utilizados, não necessitando que o pesquisador intervenha, somente observará e registrará informações importantes para o processo de análise dos dados (BASTOS; DUQUIA, 2007).

A pesquisa transversal pode ser tanto de incidência como prevalência. A incidência analisa casos novos de doenças em grupos, a mesma se apresenta como dinâmica, visto que varia ao longo do tempo e em distintos espaços. Já a de prevalência, irá estudar novos casos e os antigos de uma nosologia, em um tempo e local determinado. Designa-se como estática e, sobretudo, transversal (PRADONOV; FREITAS, 2013).

Para Kauak, Manhães e Medeiros (2010), a pesquisa quantitativa compreende-se pela utilização de métodos estatísticos, sendo necessário trabalhar com a particularidade e objetividade das informações fornecidas pelos entrevistados, que são transformadas em números.

4.2 LÓCUS DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado em todas as UBS da SEDE, no que totalizam 6 postos de saúde, responsáveis pelo acompanhamento de 12.463 pessoas, no município de Orós, cidade localizada na região centro-sul do estado do Ceará, composta por 21.384 habitantes estimados para 2020. Sua densidade demográfica equivale a 37,12 hab/ km², sua área territorial é de 577,526 km². A coleta de dados realizou-se durante os meses de maio e junho de 2022.

4.3 PARTICIPANTES E AMOSTRA DA PESQUISA

Os dados coletados foram compostos por todas as puérperas das UBS da zona urbana, SEDE da cidade de Orós – CE. A amostra é do tipo por conveniência (não-probabilística).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas na pesquisa puérperas de parto normal ou cesáreo, que estiveram entre seu período tardio de pós-parto, ou seja, 30 dias após a parturição, que estivessem sendo acompanhadas pela UBS de seu bairro, que tinham idade a partir dos 18 anos e que aceitaram participar do estudo por livre e espontânea vontade.

No entanto, foram excluídas as puérperas que tiveram complicações na gravidez e pós-parto, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, covid-19, que fossem menores de 18 anos ou as que apresentem alterações do cognitivo que a impeça de compreender e responder o questionário de pesquisa.

4.5 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES

De início, foi enviado à secretaria de saúde do município de Orós-CE o projeto de pesquisa, solicitando a carta de anuência para a realização do estudo. Logo após a aprovação do comitê de ética, o pesquisador contatou com a enfermeira responsável pelos cadastros de acompanhamento das puérperas e, dessa forma, repassaram ao pesquisador um número exato das puérperas existentes naquela UBS, que pudessem colaborar com o nosso estudo.

Visto isso, com auxílio da agente comunitária de saúde da UBS, marcamos uma visita no domicílio da puérpera, obedecendo todas as regras de distanciamento social postas pela OMS, por conta da covid-19 em nosso país, evitando aglomerações e riscos de contaminação. Foram aplicadas as medidas de uso obrigatório de máscara, álcool em gel para a higienização das mãos da pesquisadora e participante e distanciamento de 1,5 entre pesquisadora e participante. Assim, explicou-se à puérpera como ocorreria a pesquisa, esclarecendo todas suas dúvidas. A pesquisadora através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (APÊNDICE C) resguardou todas as informações coletadas e, somente após, a aceitação do estudo, a pesquisadora aplicou seus questionários.

O primeiro questionário (APÊNDICE A), tem como objetivo, realizar uma caracterização da amostra, criado pela pesquisadora, contendo os seguintes itens: idade, estado civil, escolaridade, renda mensal, número de partos, quantos dias de pós parto, tipo de parto, ocorrência de instrumentalização durante o parto, episiotomias e lacerações.

O segundo questionário utilizado é o *World Health Organization Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0). A escala original *Disability Assessment Schedule* WHO/DAS, foi publicada em 1988, com a finalidade de avaliar a funcionalidade, especialmente em pacientes

psiquiátricos. Desde aquela época, o mesmo tem passado por numerosas revisões, feitas pelo Centro Colaborativo da OMS em Groningen na Holanda (CASTRO; LEITE, 2015).

O WHODAS 2.0 (ANEXO A) foi desenvolvido pela OMS e publicado em 2010 e traduzido para países da América do Norte, a fim de fornecer um método padronizado para avaliação de saúde e deficiência de forma intercultural (ÜSTÜN; CHATTERJI; REHM, 2010). No Brasil, foi traduzido e validado pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, que é a única responsável pela qualificação e fidelidade da versão em português (CASTRO; LEITE, 2015; SILVEIRA, *et al.*, 2013).

A escala que foi utilizada avalia limitações de atividades e restrições na participação do indivíduo, visto que o questionário tem grande utilidade em avaliar diferentes níveis de saúde e deficiência. Foi criado através de um conjunto vasto de itens da CIF, uma vez que são extremamente confiáveis para determinar diferenças provocadas por quaisquer intervenções (CASTRO; LEITE, 2015).

O WHODAS foi posto em prática apenas após explorar a natureza e a prática da condição de saúde de diversas culturas. Contém sete versões, que apresentam diferenças quanto à quantidade de questões, sendo, 12; 36 ou 12+24, chamado de modo híbrido. Esse instrumento possui 6 domínios em seu questionário: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida e participação (CASTRO; LEITE, 2015).

Na presente pesquisa, fizemos uso da versão de 12 itens, indicada para estudos populacionais, onde é realizada por meio de uma entrevista. Essa versão contém os 6 domínios apresentados pelo WHODAS 2.0, onde foram divididas 2 questões para cada domínio. O score de pontuação varia de 0 a 48, onde quanto maior for o escore pior a funcionalidade da puérpera (FERRER, 2017).

4.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Os dados da pesquisa foram processados por meio de análise estatística usando o Software SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), onde resultados apresentados serão por meio de tabelas e gráficos.

A partir da análise estatística descritiva dos resultados estarão apresentados em gráficos construídos, a partir do programa *Excel* e *Word* versão *Office* 2010, promovendo uma melhor visualização, interpretação e compreensão da análise da amostra.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo os princípios éticos e legais da resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que padroniza diretrizes e regulamentos para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

Essa resolução, visa incluir os quatro princípios da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade com a finalidade de assegurar os direitos e deveres que dizem respeito ao Estado, à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa.

Visto isso, solicitamos do município de Orós a carta de anuência (APÊNDICE D) concedida pela secretária de saúde, dando assim um aval positivo para a realização do projeto com as mulheres que são acompanhadas pelas UBS do município. Logo após, o estudo foi submetido à plataforma Brasil e emitido ao comitê de ética e pesquisa (CEP).

Todos os participantes do estudo estarão respaldados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), datados e apropriadamente assinados de forma voluntária, garantindo total sigilo das informações contidas e o anonimato dos entrevistados, não sendo permitido o repasse para terceiros. O participante tem direito a todo e qualquer esclarecimento apropriado ao questionário do estudo, podendo retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa.

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

A pesquisa apresenta um risco moderado, como contrair covid-19, devido a exposição, mesmo que mínima; constrangimento e receio de ser identificado; a perda dos dados obtidos e vazamento de informações. Tais riscos podem ser minimizados, com a higienização correta de cadeiras e mãos, uso de máscara, álcool gel e distanciamento social de 1,5m; questionário não nominal; guardar informações de forma sigilosa, para que apenas o pesquisador manuseie os dados. Caso a participante sinta-se constrangida, será oferecido apoio psicológico para a mesma na clínica escola do Centro Universitário Vale do Salgado.

Os benefícios da pesquisa incluem a investigação das principais alterações de funcionalidade no pós-parto, conscientizá-las sobre os sintomas de tais alterações corporais, porque ocorrem, como evitar algumas alterações e como procurar tratamentos mediante o problema encontrado.

O estudo visa favorecer a prática do autocuidado, visto que as participantes venham a receber informações valiosas vindas do fisioterapeuta, promovendo um melhor entendimento acerca do assunto repassado, quebrando tabus sobre o período puerperal, onde muitas vezes as mulheres são limitadas de atividades por conta de conceitos e mitos antigos.

Além disso, o estudo contribui para a sociedade civil, a sociedade acadêmica como base de dados para novas pesquisas, pois foram encontrados poucos artigos acerca do tema abordado, abrangendo mais conhecimento científico para os acadêmicos e fisioterapeutas da área.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2022. Inicialmente, foram alcançadas 15 puérperas, conforme demonstrado no fluxograma da Figura 10. Por fim, pós análise de dados de inclusão e exclusão, a amostra total resultou em 10 participantes, sendo 6 de parto vaginal e 4 de parto cesárea, estando no puerpério tardio (PT), do 10° dia ao 45° dia de pós-parto.

Figura 10 – Fluxograma de alocação das participantes do estudo



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os dados da caracterização sociodemográfica da amostra estão descritos abaixo (Tabela 1), contendo a faixa etária mediada de 26 anos (entre 19 a 38 anos), estado civil, escolaridade, renda mensal, dias de pós-parto, tipo de parto e laceração. Constata-se que, 60% das participantes tem vínculo com mercado de trabalho e 40% com outras ocupações (do lar). Além do mais, notou-se que, apenas 20% de 100% das puérperas relataram algum grau de laceração, onde, 60% das participantes tiveram como experiência o parto vaginal.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das puérperas

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	ESTATÍSTICA	
	M	DP
	26	7
IDADE	fi	%
19	1	10,0
20	2	20,0
24	1	10,0
25	2	20,0
27	1	10,0
28	1	10,0
37	1	10,0
38	1	10,0
ESTADO CIVIL	fi	%
Casada	8	80,0
Solteira	2	20,0
RENDA MENSAL	fi	%
Nenhum	4	40,0
1 S.M	2	20,0
Menor que 1 S.M	2	20,0
Maior que 1 S.M	2	20,0
ESCOLARIDADE	fi	%
Médio Completo	4	40,0
Médio Incompleto	4	40,0
Fundamental Incompleto	1	10,0
Superior Completo	1	10,0
LACERAÇÃO	fi	%
Não	8	80,0
Sim	2	20,0
Total	10	100,0
TIPO DE PARTO	Fi	%
Vaginal	6	60,0
Cesárea	4	40,0
Total	10	100,0

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A coleta de dados do presente estudo, mostrou o perfil sociodemográfico das participantes de forma objetiva, com as seguintes informações: idade média 26 anos, casadas 80% e 20% solteiras, com renda mensal menor que 1 salário mínimo ou nenhuma 60%, 1 salário mínimo ou maior que 1 salário mínimo, ensino fundamental incompleto 10%, ensino médio completo 40%, ensino médio incompleto 40%, ensino superior completo 10% e 100% das participantes com data de pós-parto entre 30°-45° dias. Com relação a via de parto, 60% foi de parto vaginal e 40% cesariana, onde apenas 20% de 100% relataram algum grau de laceração.

Sabe-se que, no Brasil, o parto cesariano vem elevando seu índice a cada dia, ocasionando alarde em profissionais da saúde. Outra explicação, pode-se dar ao fato de que muitas não se sentem preparadas para o parto via vaginal, em vista disso, constata-se a carência de esclarecimentos acerca do parto normal e seus benefícios, influenciando totalmente nas decorrências da cesárea (ALVES *et al.*, 2018).

Alves *et al.* (2018) detectou em sua pesquisa 209 puérperas, onde 57,9% passaram pelo procedimento cirúrgico da cesárea e apenas 42,1% pelo parto vaginal, não apresentando compatibilidade de dados similares a minha pesquisa, visto que, o público que apresentou maiores taxas, foram as parturientes de parto vaginal, com 60% e somente 40% pela cesariana. A princípio, foi visto na literatura o aumento do índice de cesarianas no país, porém, em contrapartida, as políticas de saúde da mulher vêm sendo pensadas e trabalhadas, com foco em parto humanizado, justificando assim as diferentes variáveis perante os estudos.

Nesta pesquisa, quando comparado estado civil, renda e escolaridade, não houve mudanças relevantes acerca do score total do WHODAS 2.0. Segundo Alves *et al.* (2018), não foram encontrados resultados significativos relacionado ao escore do WHODAS comparando tempo de puerpério e estados civil, logo, referente a renda inferior a 1 salário mínimo e ensino superior incompleto, apresentaram um maior escore, indicando maior incapacidade.

Na tabela 2, caracteriza-se o ponto de corte/score das puérperas, analisando os índices de incapacidade e funcionalidade, onde a média foi de 23,9. Com base nisso, a participante com score abaixo de 23,9, tem uma boa funcionalidade no pós-parto, enquanto uma pontuação acima da média, denota pior funcionalidade. Ou seja, quanto mais próximo de 100, maior é a incapacidade.

Tabela 2 – Ponto de corte

SCORE DAS PUÉRPERAS	
Média	23,90
Mediana	21
Desvio Padrão	9
Mínimo	12
Máximo	46

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Quando cruzado as informações (Tabela 3) sobre o tipo de parto realizado pelas puérperas com o score médio calculado, observa-se que das puérperas que realizaram parto vaginal, 83% delas encontram-se com o escore abaixo da média, indicando uma funcionalidade normal, tendo apenas uma acima da média, apontando uma funcionalidade ruim. Já com relação às puérperas que realizaram parto cesárea, 75% delas possuem score acima da média, indicando uma má funcionalidade, visto que, de acordo com o WHODAS, quanto maior for a pontuação, pior a função da mesma.

Tabela 3 – Tabulação cruzada entre vias de parto pelo score médio das puérperas

TIPO DE PARTO	SCORE		
	Abaixo da Média	Acima da Média	Total
Vaginal	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6 (100,0%)
Cesárea	1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (100,0%)

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

De acordo com as respostas sobre o tipo de parto, o ponto de corte acima da média indicando pior funcionalidade foram das participantes que realizaram o parto via cesárea (75%), onde, uma das participantes atingiu 46 de pontuação, visto que, quanto mais próximo de 100 pontos, é indício de incapacidade.

Este resultado, pode estar vinculado com a cirurgia em que as puérperas foram submetidas. O pós-operatório referente a cesariana, interfere diretamente no retorno as atividades diárias, por se tratar de um procedimento cirúrgico de médio a grande porte (SOUSA *et al.*, 2009).

O estudo publicado por Martins (2019), quando comparado os níveis de incapacidade e funcionalidade avaliadas através do WHODAS, com uma amostra de 40 participantes, divididas em 2 grupos, 20 de parto vaginal e 20 de parto cesáreo, não foi observado mudanças estatísticas

relevantes entre os grupos. Isto pode ser explicado devido a diversas intervenções existentes em ambas as vias de parto, na qual interferiram diretamente na funcionalidade das mulheres.

Rett *et al.* (2008) puderam comprovar que as puérperas de parto vaginal estariam bem mais contentes com o pós-parto e menos contentes com o parto em si. Além do mais, foi evidenciado na literatura que a grande maioria das puérperas relatam bem estar e preferência pelo parto vaginal, ao contrário das experiências negativas relacionadas a recuperação do pós-operatório da cesárea.

Durante uma análise de dados obtidas por meio do questionário WHODAS 2.0, através de seus 6 domínios presentes no instrumento de pesquisa (comunicação, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividade de vida e participação social), foi observado maiores dificuldades em 3 domínios.

Relacionado ao domínio atividade de vida, as puérperas foram questionadas sobre o nível de dificuldade em realizar suas responsabilidades domésticas, obtendo 80% (n=8) de respostas relatando algum tipo de obstáculo, sendo que, a maioria foi leve. Quando questionadas sobre a dificuldade em realizar atividades relacionadas ao trabalho ou escola, 60% (n=6) delas referiram algum tipo de interferência, visto que, 30% (n=3) relataram dificuldades leves, 10% (n=1) moderada e 20% (n=2) extrema ou não consegue fazer.

Souza *et al.* (2013), identificou em sua pesquisa que, durante o pós parto, a puérpera não consegue se desligar de seu bebê por alguns períodos, uma vez que, o mesmo tenha sua total atenção, conseqüentemente, precisam afastar-se de suas responsabilidades do trabalho e domésticas. Visto isso, a mulher sofre com intensas alterações de rotina, sendo necessário reajustar seus costumes conforme os horários do recém-nascido.

O puerpério é o período vivido muitas vezes apenas pela mulher, resultando em torno de 40% da realidade dos lares do Brasil. Com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 57,3 milhões de famílias são mantidas por mulheres, resultando em 38,7% dos lares, encarando assim grandes desafios. Estas mulheres relatam viver uma realidade assustadora, pois veem seus trabalhos, afazeres e projetos em fatos totalmente diferentes e distantes, devido a dependência de seu bebê (SILVA; KREBS, 2021).

A mulher moderna atualmente, possui apenas dois modelos a se seguir, sendo ele de anjo ou super-heroína. O primeiro modelo é conseqüente a crença da mãe perfeita, onde a mesma é obrigada a separar praticamente todo seu tempo e dedica-lo aos seus filhos, exemplo este presente na modernidade ocidental. Após as mulheres se inserirem no mercado de trabalho, ter filhos deixou de ser obrigação e virou opção, visto que, passaram a ter acesso a métodos contraceptivos. Em meados da década de 80, após o movimento pró-família e pró-maternidade,

surge conseqüentemente um novo modelo a se seguir, onde a mulher deve ser fiel igualmente aos seus filhos e ao trabalho, além do mais, as mães deviam manter uma vida pública de trabalho ativa, sem falar no corpo perfeito, resultando em desgosto e ansiedade (CASAGRANDE, 2021).

Dentro do domínio que avalia a participação destas puérperas, foi questionado sobre o quanto elas se sentiam afetadas emocionalmente diante desta condição de saúde, onde obteve-se como resposta 20% (n=2) para moderada e 30% (n=3) para extrema, ou seja, 50% das mulheres referiram dificuldades importantes.

Nos dias de hoje, as características emocionais do puerpério são claramente reconhecidas e estudadas, dado que, neste período, diversas mudanças psíquicas e físicas estarão presentes, analisadas como uma ocasião de fragilidade, atuando diretamente na transição existencial e na relação mãe-bebê. Contudo, como refere-se a uma longa data de acomodação devido a nova rotina, a puérpera pode habitualmente demonstrar diferentes sentimentos, como medo, angústias e possivelmente sintomas de depressão pós-parto (ALVES *et al.*, 2021).

Em concordância com Ribeiro (2021), a atenção ao cuidado do filho relacionado ao cuidado da casa, geram sentimentos não muito agradáveis para a mãe, deixando-a insegura. Essas sensações aumentam significativamente quando o apoio do companheiro é ausente, onde os sentimentos de solidão e insatisfação predominam.

A partir de então, Behar (2018) enfatiza a influência positiva do parceiro de enfrentar suas responsabilidades parentais, uma vez que, o suporte dado pelo cônjuge, é capaz de construir uma relação mais saudável, melhorando assim o enfrentamento das obrigações para ambos. Desta forma, mulheres que dispõem da ajuda do companheiro ou pai do bebê para encarar as demandas de cuidado perante a criação do filho, apresentam melhores condições para a harmonização de suas ações.

Referente ao domínio mobilidade, 5 participantes desse estudo (50%), referiram ter problemas com a mobilidade no período do pós parto, sendo 4 (40%) com dificuldades leves e apenas 1 (10%) com dificuldade moderada.

Segundo Ribeiro (2016), afim de avaliar uma visão sobre o estado de saúde físico e de qualidade de vida das parturientes, foi validado que a saúde física foi prejudicada em puérperas após a cesárea, uma vez que também se encontra correlacionado a péssimos efeitos como à dor e à mobilidade. Kealy (2010), em um estudo publicado e realizado na Austrália, reforça a redução da mobilidade após a cesariana, além de prejudicar as atividades de vida diária devido a exigência de esforços. Neste estudo, as participantes relataram dor a curto e longo prazo pós cirurgia e redução da capacidade de cuidar do RN.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, pode-se concluir que o perfil sociodemográfico da amostra foi formado por mulheres com idade média de 26 anos, casadas 80% e 20% solteiras, com renda mensal menor que 1 salário mínimo ou nenhuma 60%, 1 salário mínimo ou maior que 1 salário mínimo, ensino fundamental incompleto 10%, ensino médio completo 40%, ensino médio incompleto 40%, ensino superior completo 10% e 100% das participantes com data de pós-parto entre 30°-45° dias. Com relação a via de parto, 60% foi de parto vaginal e 40% cesariana, onde apenas 20% de 100% relataram algum grau de laceração.

Quanto as alterações funcionais das puérperas avaliadas a partir da aplicação do WHODAS 2.0, pode-se observar alterações em 3 domínios, sendo eles, atividade de vida com 80% de graus de dificuldade, 50% em participação e 50% no quesito mobilidade. Chegando à conclusão de que mais de 50% das participantes desse estudo, obtiveram alterações de leve a extrema, afetando assim sua funcionalidade.

Quando observadas as alterações de funcionalidade relacionadas a via de parto, observou-se que, das participantes que realizaram parto vaginal, 83% delas encontram-se com o escore abaixo da média, indicando uma funcionalidade normal, tendo apenas uma puérpera acima da média, declarando uma funcionalidade ruim. Já com relação às participantes que realizaram parto cesárea, 75% delas possuem score acima da média, indicando uma má funcionalidade. De acordo com as informações obtidas, conclui-se que, as vias de parto influenciam diretamente para uma pior funcionalidade.

Por fim, durante esta pesquisa bibliográfica, notou-se que, o ensino em saúde ainda é um assunto pouco comentado e estudado, quando se retrata ao período pós-parto. Contudo, reforça-se a importância da temática para os campos de saúde para que decorram novos estudos, afim de aumentar o desenvolvimento das pesquisas acerca do tema retratado, favorecendo melhor cuidado e atenção ao público do presente estudo, visto que o estudo sobre funcionalidade durante o puerpério, tem grande significado na qualidade de vida da puérpera.

REFERÊNCIAS

- AGUEMI, A. K. Indicadores maternos para hospitais da Rede Cegonha: uma proposta. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, pág. 781- 787, 2021.
- ALVES, A. B. **Avaliação de funcionalidade de puérperas de acordo com a rede de apoio**. 2018. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2018.
- ALVES, A. B.; PEREIRA, T. R. C.; COCKELL, F. F. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de puérperas de acordo com a rede de apoio. **Educação, Saúde e Fisioterapia**, v.5, n. 10, p. 1-19, 2018.
- ALVES, A. C. P. *et al.* Sentimentos vivenciados pela mulher durante o puerpério. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, p. 21-33, 2021.
- BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.
- BEHAR, R. C. R. **A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais de primíparas**. Orientadora: Isabela Lemos Arteiro Ribeiro Lins. 2018. 75 f. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.
- BRASIL, A. C. de O. Promoção de saúde e a funcionalidade humana. **Revista Bras. Promoc. Saúde**, v. 26, n. 1, p. 1-4, 2013.
- BORGES, J. B. R. *et al.* Correlation between urodynamic tests, history and clinical findings in treatment of women with urinary incontinence. **Einstein**, v. 8, n. 4, p. 437-443, 2010.
- BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, v. 20, n. 4, p. 5, 2006.
- BURTI, J. S. *et al.* Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 4, p. 193-198, 2016.
- CASAGRANDE, L. S.; LUZ, N. S. da. Editorial. **Cad. Gên. Tecnol.**, v.14, n. 43, p. 1-4, 2021.
- CASTRO, S. S.; LEITE, C. F. **Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)**. Genebra: WHO, 2015.
- FERRER, M. L. P. **O impacto dos fatores ambientais na incapacidade de idosos: a importância de políticas públicas que valorizem o Aging in place**. 2018. 141 f. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- FIGUEIREDO, J. V. *et al.* Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 3, p. 1343-1350, 2018.

FONTES, T. A.; MEJIA, D. P. M. **A importância da reeducação postural em mulheres no puerpério**. Goiânia: Faculdade Ávila, 2016.

GODINHO, J. M. *et al.* **Prevalência de desconfortos musculoesqueléticos no puerpério**. Caxias do Sul: Centro Universitário da Serra Gaúcha, 2017.

HOLANDA, J. B. de L. *et al.* Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paul. Enferma.**, v. 27, n. 6, p. 573-578, 2014.

JUSTI, C. M.; BRAZ, M. M. **Estudo comparativo dos principais desconfortos no Puerpério Imediato de Parto Normal e Cesariana**. Tubarão: Faculdade UNISUL, 2007.

KAUAK, S. F; MANHÃES, C. F; MEDEIROS, H. C. **Metodologia da pesquisa: Um guia prático**. Litterarum: Bahia, 2010.

KEALY, M. A. Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women's accounts in Victoria, Australia. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 10, n. 47, p. 1-11, 2010.

KOŁOMAŃSKA-BOGUĆKA, D.; MAZUR-BIALY, A I. Physical activity and the occurrence of postnatal depression: a systematic review. **Medicina**, v. 55, n. 9, p. 560, 2019.

LEITE, A. C. da N. M. T.; ARAUJO, K. K. B. C. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. **Fisioter. Mov.**, v. 25, n. 2, p. 389-397, 2012.

LIMA, M. R. G. *et al.* Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 3, p. 324-331, 2017.

LIMA, R. G. R. *et al.* Tratamento Fisioterapêutico nos Transtornos Sexuais Dolorosos Femininos: Revisão Narrativa. **Revista Eletrônica de Recife**, v. 2, n. 1, p. 2-10, 2016.

LIMA, T. B.; SOARES, D. J. **Atenção e cuidados necessários à mulher no puerpério imediato**. 2018. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.

LOPES, G. A.; LEISTER, N.; RIESCO, M. L. G. Desfechos e cuidados perineais em centro de parto normal. **Texto e Contexto**, v. 28, p. 1-12, 2019.

MARTINS, E. F. **Comparação dos aspectos físico-funcionais e da assistência obstétrica entre mulheres submetidas ao parto vaginal e cesárea**. Orientadora: Vanessa Patrícia Soares de Sousa. 2019. 17 f. Monografia (Especialização) - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil, Escola de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2019.

MEDEIROS, T. M. L.; MARCELINO, J. F. Q. Percepção de puérperas sobre o seu desempenho ocupacional no pós-operatório da cesariana. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 26, n. 1, p. 97-109, 2018.

RETT, M. T. *et al.* Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. **Fisioterapia em Pesquisa**, v. 15, n. 4, p. 361-366, 2018.

RIBEIRO, S. G. *et al.* Fatores que interferem na qualidade de vida relacionada à saúde de puérperas do Nordeste brasileiro. **Texto e Contexto**, v. 32, n. 3, p. 20-29, 2021.

RIBEIRO, P. L. *et al.* Creation and validation of a visual educational technology content for lactation physiology learning. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 6, p. 10-29, 2020.

RIBEIRO, S. G. **Qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres no puerpério imediato: uma análise a partir de diferentes tipos de parto.** Orientadora: Ana Karina Bezerra Pinheiro. 2016. 113 f. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

RIBEIRO, T. R. **Percepção de enfermeiras de unidades básicas de saúde acerca das alterações emocionais no puerpério.** Orientadora: Daiane Santos Oliveira. 2021. 37 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, Bahia, 2021.

RODRIGUES, M. P. *et al.* Atuação fisioterapêutica frente ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico em puérperas. **Revista RECIFAQUI**, v. 3 n. 10, p. 2675-5025, 2020.

RODRIGUES, R. M. *et al.* **Saúde da Mulher.** 2ª ed. Paraná: UNIOESTE, 2017.

SILVA, A. M. N. *et al.* Caracterização da dor decorrente de trauma perineal em mulheres com parto vaginal. **Brazilian Journal Pediatric.**, v. 1, n. 2, p. 158-162, 2018.

SILVA, E. C. *et al.* Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 11, n. 7, p. 2826-2833, 2017.

SILVA, M. R.; KREBS, A. V. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 611-620, 2021.

SILVA, S. G. F. *et al.* Influência de variáveis sociodemográficas, clínicas, obstétricas e neonatais na qualidade de vida de puérperas. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 27, p. 446-455, 2019.

SILVEIRA, C. *et al.* Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 3, p. 234-240, 2012.

SOARES, V. N. N. *et al.* Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 34, n. 12, p. 536-543, 2012.

SOLER, D. A. R. **Qualidade de vida no puerpério.** 2014. 134 f. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2014.

SOUSA, L. *et al.* Mensuração e características de dor após Cesárea e sua relação com limitação de atividades. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 741-747, 2009.

SOUZA, B. M. *et al.* O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Revista da SBPH**, v. 16, n. 1, p. 166-184, 2013.

TRINDADE, S. B.; LUZES, R. Atuação Do Fisioterapeuta Nas Disfunções Sexuais Femininas. **Revista Discente da UNIABEU**, v. 5, n. 9, p.10-16, 2017.

TOMASONI, T. A. *et al.* Intensidade de dor e desconfortos puerperais imediatos. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, n. 3, p. 217-221, 2020.

URBANO, F. A. *et al.* Exercícios de fortalecimento para o músculo reto abdominal como tratamento da diástase pós-gestacional. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 4, n. 1, p. 20-30, 2019.

VASCONCELOS, É. H. *et al.* A intervenção fisioterapêutica na diástase do músculo reto abdominal (DMRA). **Revista Saberes**, v. 6, p. 01-13, 2017.

ZAREBA, K *et al.* Peripartum Predictors of the Risk of Postpartum Depressive Disorder: Results of a Case-Control Study. **Journal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 23, n. 17, p. 8726-8732, 2020.

ZIZZI, P. T. *et al.* Women's pelvic floor muscle strength and urinary and anal incontinence after childbirth: a crosssectional study. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 51, p. 1-10, 2017.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
IDADE:
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRA <input type="checkbox"/> CASADA <input type="checkbox"/> VIÚVA
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> ANALFABETA <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO
RENDA MENSAL: <input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/> MENOR QUE 1 SALÁRIO MÍNIMO <input type="checkbox"/> 1 SALÁRIO MÍNIMO <input type="checkbox"/> MAIS QUE 1 SALÁRIO MÍNIMO
QUANTOS DIAS DE PÓS-PARTO: <input type="checkbox"/> 1° AO 29° DIA <input type="checkbox"/> 30° AO 45° DIA

TIPO DE PARTO:

VIA VAGINAL () SIM () NÃO QUANTOS _____

VIA CESÁREA () SIM () NÃO QUANTOS _____

OCORRÊNCIA DE INSTRUMENTALIZAÇÃO NA HORA DO PARTO:

() SIM () NÃO

EPISIOTOMIA:

() SIM () NÃO GRAU _____

LACERAÇÃO:

() SIM () NÃO GRAU _____



APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Raynnara Alves Bezerra, CPF 079.559.193-43, aluna do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Vale do Salgado está realizando a pesquisa intitulada a “AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE MULHERES NO PUERPÉRIO”, de responsabilidade da pesquisadora Rauany Barrêto Feitoza, CPF: 026.247.413-13, que tem como objetivos avaliar a funcionalidade de mulheres durante o período do puerpério; traçar o perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas; detectar as principais vias de parto e compreender as alterações funcionais das puérperas.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em fornecer dados sociodemográficos e dados sobre sua função sexual, por meio das respostas obtidas nos questionários. O primeiro questionário a ser utilizado será o sociodemográfico, tem como objetivo, realizar uma caracterização da amostra, criado pela pesquisadora, contendo os seguintes itens: idade, estado civil, escolaridade, renda mensal, número de partos, quantos dias de pós parto, tipo de parto, ocorrência de instrumentalização durante o parto, episiotomias e lacerações. O segundo questionário, o WHODAS 2.0, irá avaliar limitações de atividades e restrições na participação do indivíduo, visto que o questionário tem grande utilidade em avaliar diferentes níveis de saúde e deficiência. O questionário possui 6 domínios: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida e participação.

Os procedimentos utilizados serão as respostas dos questionários, que poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, contrair covid-19, devido a exposição, mesmo que mínima; constrangimento e receio de ser identificado; a perda dos dados obtidos e vazamento de informações. O tipo de procedimento apresenta um risco moderado, mas que será reduzido mediante a higienização correta dos materiais usados para coleta de dados, uso obrigatório de máscara durante toda entrevista, álcool gel fornecido pelo entrevistador para o participante, para

higienização das mãos, distanciamento social de 1,5m; questionário não nominal e guardar informações de forma sigilosa, para que apenas o pesquisador manuseie os dados. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Rauany Barrêto Feitoza, serei o responsável pelo encaminhamento para o Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), para acompanhamento psicológico.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de investigar as principais alterações de funcionalidade no pós-parto, conscientizá-las sobre os sintomas de tais alterações corporais, porque ocorrem, como evitar algumas alterações e como procurar tratamentos mediante o problema encontrado. O estudo irá favorecer a prática do autocuidado, visto que as participantes venham a receber informações valiosas vindas do fisioterapeuta, promovendo um melhor entendimento acerca do assunto repassado, quebrando tabus sobre o período puerperal, onde muitas vezes as mulheres são limitadas de atividades por conta de conceitos e mitos antigos. Além disso, o estudo contribui para a sociedade civil, a sociedade acadêmica como base de dados para novas pesquisas, pois foram encontrados poucos artigos acerca do tema abordado, abrangendo mais conhecimento científico para os acadêmicos e fisioterapeutas da área.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornece será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e os dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá nos questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por Raynara Alves Bezerra pelo contato (88)9.9868-8386, ou na Clínica Escola do Centro universitário Vale do Salgado, nos seguintes horários: de segunda a sexta, das 8:00 as 17:00 horas, também pode entrar em contato pelo número da orientadora responsável pela pesquisa (88)9.9629-0799.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Leão Sampaio (UNI LEÃO) localizado a Avenida Leão Sampaio, km 3, Lagoa Seca, telefone (88)2102-1033, Cidade Juazeiro do Norte-CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

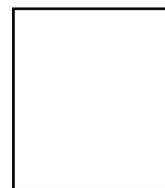


APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa: Avaliação da funcionalidade de mulheres no puerpério. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Local e data

Assinatura do Participante



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

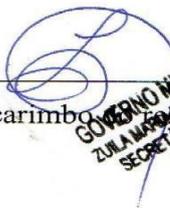
APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto, RG 20078821767, CPF 218.551.453.91 Secretária Municipal de Saúde de Orós, declaro ter lido o projeto intitulado Avaliação da funcionalidade de mulheres no puerpério, de responsabilidade do pesquisador Rauany Barrêto Feitoza, RG 20010340623580, CPF 026.247.413.13 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), autorizaremos a realização deste projeto no município de Orós, CNPJ: 11.782.445/0001-97, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e/ou 510/16. Declaramos ainda que a secretaria de saúde de Orós está ciente de suas co-responsabilidades como município co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Orós-Ceará 27 de JANEIRO de 2022

Assinatura e carimbo  el institucional

GOVERNO MUNICIPAL DE ORÓS
ZUILA MARIA MACIEL DE MELO PEIXOTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PORTARIA Nº 002/2022

Endereço: Praça Anastácio Maia, 40, Centro, Orós-CE CEP: 63520-000
Telefone: 88 3584-1188 / CNPJ: 11.782.445/0001-97
www.oros.ce.gov.br

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO WHOODAS

INSTRUÇÕES: Leia atentamente as informações abaixo e indique o quanto cada uma delas é importante para você.

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S1	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	1	2	3	4	5
S2	Cuidar das suas responsabilidades domésticas?	1	2	3	4	5
S3	Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	1	2	3	4	5
S4	Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5

S5	Quanto você tem sido emocionalmente afetado por sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S6	Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?	1	2	3	4	5
S7	Andar por longas distâncias como por exemplo 1 quilômetro?	1	2	3	4	5
S8	Lavar seu corpo inteiro	1	2	3	4	5
S9	Vestir-se	1	2	3	4	5
S10	Lidar com pessoas que você não conhece?	1	2	3	4	5
S11	Manter uma amizade?	1	2	3	4	5
S12	Seu dia a dia no(a) trabalho/escola?	1	2	3	4	5

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, por quantos dias essas dificuldades estiveram presentes?	Número de dias:
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve completamente incapaz de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Número de dias:
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias em que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você diminuiu ou reduziu suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Número de dias:

Isto encerra a entrevista. Obrigada pela sua participação!

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE MULHERES NO PUERPÉRIO

Pesquisador: RAUANY BARRETO FEITOZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57627822.3.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.363.212

Apresentação do Projeto:

O estudo destaca a importância da avaliação da funcionalidade das mulheres durante o período de pós-parto e como as alterações de função influenciam de forma negativa na qualidade de vida (QV) da mulher. O puerpério gera um impacto na produtividade da puérpera, visto que seja um período de diversas alterações funcionais, hormonais e musculoesqueléticas, tais como: disfunções do assoalho pélvico, lombalgias, cervicalgias, alterações sexuais, distúrbios hipertensivos, mobilidade prejudicada, crises ao se sentar, deitar e dormir, fissuras mamárias e problemas urinários e intestinais, onde interferem diretamente nas atividades de vida diária (AVD's) da puérpera, comprometendo seu autocuidado. OBJETIVO: Compreender as principais alterações funcionais que ocorrem durante o puerpério. MÉTODO: Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com mulheres que estejam no 30º dia após o parto. Os dados serão coletados por meio de entrevistas: o questionário sociodemográfico e o instrumento WHODAS. Os dados serão coletados em maio de 2022.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Avaliar a funcionalidade de mulheres durante o período do puerpério.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 5.363.212

- Traçar o perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas;
- Detectar as principais vias de parto;
- Compreender as alterações funcionais das puérperas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta um risco moderado, como contrair covid-19, devido a exposição, mesmo que mínima; constrangimento e receio de ser identificado; a perda dos dados obtidos e vazamento de informações. Tais riscos podem ser minimizados, com a higienização correta de cadeiras e mãos, uso de máscara, álcool gel e distanciamento social de 1,5m; questionário não nominal; guardar informações de forma sigilosa, para que apenas o pesquisador manuseie os dados. Caso a participante sinta-se constrangida, será oferecido apoio psicológico para a mesma na clínica escola do Centro Universitário Vale do Salgado.

Os benefícios da pesquisa incluem a investigação das principais alterações de funcionalidade no pós-parto, conscientizá-las sobre os sintomas de tais alterações corporais, porque ocorrem, como evitar algumas alterações e como procurar tratamentos mediante o problema encontrado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante pois visa avaliar a qualidade de vida de mulheres durante o período do puerpério.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta os documentos abaixo em conformidade com a resolução 466/12, são eles:

1. Folha de Rosto
2. Cronograma
3. TCLE e TCPE
4. Anuência
5. Projeto da plataforma Brasil e em Word

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 5.363.212

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1905658.pdf	06/03/2022 14:47:59		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOOraynara.pdf	06/03/2022 14:47:40	RAUANY BARRETO FEITOZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAraynara.docx	06/03/2022 14:44:40	RAUANY BARRETO FEITOZA	Aceito
Outros	posesclarecidoraynara.docx	06/03/2022 14:41:27	RAUANY BARRETO FEITOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleraynara.docx	06/03/2022 14:39:20	RAUANY BARRETO FEITOZA	Aceito
Outros	cartaanuenciaraynara.docx	06/03/2022 14:37:36	RAUANY BARRETO FEITOZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pojetocomiteraynara.docx	06/03/2022 14:33:19	RAUANY BARRETO FEITOZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 22 de Abril de 2022

Assinado por:
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br