

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**THALLYTA JIULYANE DA SILVA COQUEIRO**

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA A MULHERES NO CICLO PUERPERAL**

São Luís

2023

**THALLYTA JIULYANE DA SILVA COQUEIRO**

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA A MULHERES NO CICLO PUERPERAL**

Monografia apresentada ao Curso de  
Fisioterapia do Centro Universitário  
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco  
como requisito para obtenção do grau de  
bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Me. Jacqueline Maria  
Maranhão Pinto Lima

São Luís

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Coqueiro, Thallyta Jiulyane da Silva

Benefícios da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal. / Thallyta Jiulyane da Silva Coqueiro. \_\_ São Luís, 2023.

88 f.

Orientadora: Profa. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima  
Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia –  
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –  
UNDB, 2023.

1. Fisioterapia. 2. Puerpério. 3. Saúde da mulher. I. Título.

CDU 615.8:618.6

**THALLYTA JIULYANE DA SILVA COQUEIRO**

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA A MULHERES NO CICLO PUERPERAL**

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de bacharel em Fisiotetapia.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Prof. Me. Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima (Orientador)**

Mestre em Ciência da Motricidade Humana

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Esp. Ana Karinne Morais Cardoso**

Especialista em Fisioterapia Hospitalar

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Prof. Esp. Thayanara Pereira da Silva**

Especialista em Fisioterapia Pélvica

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Este trabalho é dedicado a Deus que me deu o dom da vida e do cuidado para com o próximo, também à minha mãe que junto a mim sempre se esforçou para que a faculdade fosse um sonho concretizado.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer é uma ação, e significa: mostrar gratidão ou reconhecer uma atitude ou favor, e este é um sentimento nobre. Durante a vida nós somos a soma e as marcas que as pessoas que passam por nós, seja para bem ou para mal, tudo é aprendizado e crescimento.

Sou grata primeiramente à Deus por toda a trajetória, por me sustentar e levantar tantas vezes, por olhar a menininha que aprendeu tanto a cuidar das pessoas exatamente por precisar de tantos cuidados desde que nasceu, obrigada pelo dom do amor e cuidado com o próximo obrigada por me dar exatamente o coração que me deu e me permitir trabalhar com algo que sempre foi bem presente em minha vida.

Quero agradecer à minha mãe, a pessoa que eu mais amo e é a mais especial na minha vida abaixo de Deus. Obrigada por tudo mãezinha, por abdicar de você e de seus sonhos para cuidar de mim, obrigada por toda luta e esforço, por cada conselho e conversa, por todas as orações, por tanta fé em mim. Me lembro de cada noite e tarde que vendemos churrasco ou mingau ou café da manhã para que pudéssemos nos manter, agradeço pelas noites mal dormidas para cuidar de mim e da minha saúde. Obrigada por ser minha parceira de vida e isso é algo inexplicável, nossa conexão é surreal e linda de se ver, você é meu orgulho e minha razão...obrigada por ser minha amiga e minha família, eu poderia escrever inúmeras páginas sobre nossa história e vida só pra que as pessoas do mundo inteiro soubessem a mulher maravilhosa, forte, linda e inteligente que você é. Eu quero muito retribuir todo cuidado destes anos e realizar pra você aqueles sonhos seus que foram deixados pra traz pra cuidar de mim, porque ver o brilho nos seus olhos pelas coisas mais simples me impulsionam e me fazem querer ir além por você sempre.

Obrigada ao meu primo Jorge Filho e sua esposa Nathaly, aos primos Ana Karina e Matheus por toda ajuda e incentivo durante esta caminhada.

Sou grata a todos os meus tios e tias, em especial tia Ana e tio Jorge que me proporcionaram boas oportunidades nos estudos.

Aos meus amigos de longas datas, que sempre acreditaram no meu potencial e me incentivam na caminhada acadêmica. Em especial minha amiga Maysa, que é minha parceira de vida e de sonhos, um grande exemplo de mulher e que há quase 10 anos segura minha mão durante a vida.

Grata por toda paciência, compreensão e ajuda das minhas amigas e parceiras de faculdade, Larah e Nathália. Com vocês o processo foi mais gentil.

Amigas, Vitória e Hellandra, grata por todo apoio e força emocional.

Ao meu querido amigo Jose Augusto, o homem com coração mais nobre e sensível que já cruzei em todos estes anos, companheiro de escola, vida e agora também de profissão

Agradecer a todos os profissionais de saúde que cuidaram de mim, mas em especial e em memória meu querido e amado hematologista Dr. Dario Itapary Nicolau, que cuidou de mim desde bebê, obrigada por ter sido um exemplo de profissional e exemplo do trabalho humanizado dentro do ambiente de saúde, seus cuidados e amor pelo que fazia são base forte na minha inspiração profissional.

E por fim agradecer a todos os meus professores, que contribuíram para formação desta pessoa que hoje apresenta seu trabalho para conclusão do curso de fisioterapia.

Assim, permanecem agora estes três: a fé,  
a esperança e o amor. O maior deles,  
porém, é o amor.

(I CORÍNTIOS 13:1).

## RESUMO

Os benefícios da fisioterapia no ciclo puerperal são múltiplos, porém pouco conhecidos e utilizados. O puerpério conhecido popularmente como resguardo ou quarentena tem início no dia do parto e dura até o dia da volta do ciclo menstrual da mulher, tende a durar de 40 à 45 dias. As intervenções essenciais para funcionalidade desta paciente são a reeducação das funções respiratórias, estímulos ao sistema circulatório, recuo da diástase, quadros de incontinência, disfunções sexuais entre outros, que são realizados a partir de técnicas e manejos adequados a esta mulher. Este trabalho tem como objetivo: demonstrar os benefícios funcionais da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal. É um estudo de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Foram usadas para estudo 30 puérperas presentes nos leitos da maternidade. Foi feito uso de 3 questionários: qualidade de vida, incontinência urinaria e sexualidade feminina, além da caracterização sociodemográfica básica da amostra. Os resultados foram tabelados e em seguida realizado gráficos para observar as porcentagens entre as pacientes que realizaram acompanhamento fisioterapêuticos e as que não realizaram. Sendo assim observa-se que 46,6% apresentaram quadros de incontinência urinaria, 60% abstém-se de relações sexuais por alguma disfunção sexual e 43,3% apresentaram baixa funcionalidade. Conclui-se que a fisioterapia tem muito a contribuir para melhora na condição de vida em puérperas, trazendo para si sua totalidade, desmistificando paradigmas sociais e contribuindo para uma sociedade ciente dos benefícios da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal.

Palavras-chave: Fisioterapia. Puerpério. Saúde da Mulher.

## **ABSTRACT**

The benefits of physiotherapy in the puerperal cycle are multiple, but little known and used. The puerperium popularly known as shelter or quarantine begins on the day of delivery and lasts until the day of the return of the woman's menstrual cycle, tends to last from 40 to 45 days. The essential interventions for the functionality of this patient are the re-education of respiratory functions, stimuli to the circulatory system, retreat of diastasis, incontinence, sexual dysfunctions, among others, which are carried out from techniques and managements appropriate to this woman. This work aims to: demonstrate the functional benefits of physiotherapy to women in the puerperal cycle. It is a descriptive exploratory study, with a qualitative approach. Thirty postpartum women present in the maternity beds were used for the study. 3 questionnaires were used: quality of life, urinary incontinence and female sexuality, in addition to the basic sociodemographic characterization of the sample. The results were tabulated and then graphs were performed to observe the percentages between the patients who underwent physiotherapeutic follow-up and those who did not. Thus, it is observed that 46.6% presented cases of urinary incontinence, 60% abstain from sexual intercourse due to some sexual dysfunction and 43.3% presented low functionality. It is concluded that physiotherapy has much to contribute to the improvement in the condition of life in postpartum women, bringing to itself its totality, demystifying social paradigms and contributing to a society aware of the benefits of physiotherapy to women in the puerperal cycle.

**Keywords:** Physiotherapy. Puerperium. Women's Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Anatomia do assoalho pélvico.....	22
Quadro 1 – Avaliação das respostas dos questionários: ICIQ-SF, SF-36 e FSFI. São Luís – MA, 2023. (n=30) .....	32
Gráfico 1 – Respostas do Questionário Internacional de Incontinência Urinaria .....	34
Gráfico 2 – Respostas do questionário de Qualidade de vida SF-36 .....	35
Gráfico 3 – Respostas do questionário de Índice da Função Sexual Feminina .....	36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DIU	Dispositivo intrauterino
FSFI	Índice da função sexual feminina
ICIQ-SF	Questionário Internacional de Incontinência Urinária
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
PEDro	<i>Physiotherapy Evidence Database</i>
QV-SF 36	Questionário de qualidade de vida SF-36
RN	Recém-Nascido
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>O que é o puerpério?</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Alterações funcionais mais comuns em puérperas</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3</b>	<b>A importância da atuação fisioterapêutica no puerpério</b> .....	<b>19</b>
<b>2.4</b>	<b>Anatomia do assoalho pélvico</b> .....	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Geral</b> .....	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>Específicos</b> .....	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de pesquisa</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2</b>	<b>Local do estudo</b> .....	<b>26</b>
<b>4.3</b>	<b>Universo e amostragem</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4</b>	<b>Riscos e benefícios</b> .....	<b>27</b>
<b>4.5</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	<b>28</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise dos dados</b> .....	<b>29</b>
<b>4.7</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>39</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	<b>69</b>
	<b>ANEXO A – QUESTIONÁRIO ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA (FSFI)</b> .....	<b>73</b>
	<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36</b> .....	<b>77</b>
	<b>ANEXO C – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA (ICIQ-SF)</b> .....	<b>80</b>
	<b>ANEXO D – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA</b> .....	<b>81</b>
	<b>ANEXO E – PARECER DO CEP</b> .....	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo enfoca os benefícios da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal. Segundo Andrade *et al.* (2015), o puerpério conhecido popularmente como resguardo ou quarentena tem início no dia do parto e dura até o dia da volta do ciclo menstrual da mulher, tende a durar de 40 a 45 dias e divide-se em puerpério imediato que inicia a partir do nascimento do recém-nascido (RN) até o décimo primeiro dia, o tardio que dura do décimo primeiro ao quadragésimo quinto dia e o remoto que se estende a partir do 45° dia.

Neste período ocorrem mudanças funcionais, anatômicas, fisiológicas, orgânicas e além das modificações externas, existem aquelas que são invisíveis aos olhos, devido a isso faz-se necessário o acolhimento e um olhar profissional para entender quais as reais necessidades destas mulheres, uma vez que cada uma é inserida em um âmbito social e cultural que se difere da outra (ANDRADE *et al.*, 2015).

Sarmiento e Setúbal (2003) afirmam que o puerpério é um período de mudanças psicoemocionais necessárias para o ajuste entre mãe e filho e é marcado por alterações de rotina, emoções, atividades diárias e mudanças que fazem a mulher muitas vezes se enxergar como incapaz por se tratar de algo novo, pois mesmo que a mãe seja múltipara, o puerpério é único e os ajustes emocionais entre mãe e bebê contribuem para a formação do laço afetivo, por isso a importância de enxergar o puerpério como um todo em suas mudanças biopsicossociais.

Devido à tais mudanças, a fisioterapia tem papel fundamental em reabilitar mulheres que necessitam de sua funcionalidade para exercer seu novo papel e desenvolver novas habilidades, Rodrigues e Ferreira (2021) citam que a atenção fisioterapêutica a mulheres no puerpério é indispensável, tendo em vista que independente da via de parto pode-se implementar esta assistência logo nas primeiras horas após o parto, respeitando às primeiras 6 horas independente da via de parto. Cita-se como intervenções essenciais para funcionalidade desta paciente a reeducação das funções respiratórias, musculoesqueléticas, posicionamento no leito, decúbito ideal, estímulos ao sistema circulatório, recuo da diástase, quadros de incontinência entre outros, que são realizados a partir de técnicas e manejos adequados a esta mulher.

Rodrigues e Ferreira (2021), explicam que durante o puerpério às alterações funcionais da gestação manifestam-se de forma simultânea com quadros

álgicos, diástases abdominais, problemas posturais, alterações musculoesqueléticas, disfunções do assoalho pélvico e até sexuais, por estes motivos faz-se necessária a implementação de recursos fisioterapêuticos capazes de sanar os supracitados problemas, por tais questiona-se: Quais benefícios funcionais a fisioterapia promove para mulheres no ciclo puerperal?

Para responder tal questionamento esta pesquisa tem por objetivo geral: Demonstrar os benefícios funcionais da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal. E de formas específicas: analisar as principais dificuldades funcionais das mulheres durante o puerpério, comparar a funcionalidade de mulheres que realizam fisioterapia e as que não tiveram acesso a este recurso e avaliar o impacto do ciclo puerperal na funcionalidade das indivíduos quando estas realizam fisioterapia.

Por tais, esta pesquisa se justifica por demonstrar que a fisioterapia atua trazendo este corpo e esta mulher puérpera ao melhor de sua funcionalidade novamente seja na respiração, no fortalecimento dos músculos e assoalho pélvico, nas diástases abdominais, atividades de vida diária e principalmente na sua nova rotina como mãe, onde 2 indivíduos precisam adaptar-se um ao outro (RETT *et al.*, 2008).

O tema em questão ainda é pouco discutido socialmente, os indivíduos tendem a enxergar o puerpério como algo previsível, quando na verdade é individual e cada organismo, mulher e ambiente na qual a mesma é inserida tendem a influenciar nesta fase, além das inúmeras mudanças, o tema suscita reflexões sociais e profissionais para a problemática, possibilitando ajustes na forma como a fisioterapia irá lidar com essa mulher e suas necessidades funcionais, orgânicas ou emocionais, que devem ser vistas também como prioridade durante esse espaço de tempo, onde geralmente toda qualidade de vida é doada apenas ao RN, quando se trata de um nascimento e crescimento conjunto.

Dada a importância da fisioterapia no acompanhamento de mulheres no ciclo puerperal, acredita-se que esta pesquisa contribuiu para agregar conhecimento tanto a profissionais quanto a sociedade acerca do tema, possibilitando uma nova visão sobre importância da atribuição fisioterapêutica neste período, com a finalidade de esclarecer os impactos causados na vida dos indivíduos, expondo a necessidade da fisioterapia e como esta influência de forma positiva no ciclo puerperal, pontuando diferenças nas alterações funcionais, fisiológicas e algumas patológicas que tendem a ocorrer neste espaço de tempo comparando mulheres que possuem

acompanhamento fisioterapêutico e rede de apoio e as que não possuem acesso à estes recursos.

O presente estudo, é uma pesquisa de origem aplicada, pois trata-se de uma pesquisa de campo que trouxe levantamentos em maior alcance a respeito da importância da fisioterapia às mulheres no ciclo puerperal. A coleta de dados foi realizada na Maternidade Benedito Leite em São Luís Maranhão, nos meses de Abril e Maio de 2023. A pesquisa foi realizada com mulheres maiores de idade no ciclo puerperal que se encontravam nos leitos das enfermarias da Maternidade Benedito Leite.

Este estudo apresenta-se por meio de capítulos, onde o primeiro destes trata da introdução que engloba aspectos gerais do tema, como objetivos e justificativa. O segundo contém o referencial teórico que nos explica o que é o puerpério, quais as alterações funcionais mais comuns em puérperas, a importância da fisioterapia em tal ciclo e sobre a anatomia do assoalho pélvico. Em seguida obtemos objetivos e metodologia do trabalho. O próximo capítulo traz os resultados da pesquisa, tabelando scores dos questionários e trazendo gráficos comparativos, assim como discussões a respeito dos achados da pesquisa. No último capítulo obtemos as conclusões do trabalho sobre a importância da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O que é o puerpério?

Historicamente o puerpério é envolto por tabus e mitos que perduram socialmente até os dias atuais. Não é um fenômeno raro ouvir-se relatos de parto e puerpério traumáticos ou ainda demonstrações práticas do quanto este momento, quando não assistido e tratado com importância, pode tornar-se um verdadeiro gatilho emocional a uma mulher. Por esse motivo, torna-se indispensável entender, esclarecer e desmistificar tal processo para que este momento ocorra de maneira menos traumática, desassistida ou mesmo solitária e negligenciada à mente e corpo da indivíduo. Que seja exposta a importância deste ciclo em que a mãe também é protagonista (CORRÊA *et al.*, 2017).

Strapasson e Nedel (2010), relatam que o puerpério é o período em que as alterações ocorridas no corpo feminino pela gravidez e parto, regridem ao estado natural, ou seja, antes da gravidez, este período tem início após o nascimento do RN com ênfase principal logo após a saída da placenta e não possui um ponto marco para delimitarmos seu término, tendo em vista que tal pode relacionar-se ao processo de amamentação.

Já Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012), explicam que o puerpério é a fase ativa do ciclo gravídico-puerperal e que nela fenômenos psíquicos, metabólicos e hormonais ocorrem. Neste período também há uma mudança e reajustes de rotina e novos aprendizados para esta fase.

Por isso o pós parto não deve ser interpretado e tratado apenas como um conjunto de reações fisiológicas, mas também entendido como o fenômeno emocional e psicológico, desta forma Sarmiento e Setúbal (2003) explicam que é uma mudança emocional necessária de curto prazo e que envolvem as etapas da maternidade, contribuindo com a ligação e relação à ser construída entre mãe e bebê onde ambas as necessidades são supridas um no outro, apesar de não haver um elo verbal explícito, mas os olhares, toques e sensações primitivas são suficientes para estabelecer tal conexão.

Sarmiento e Setúbal (2003) também afirmam que através destas mudanças intensas, é necessário focar no acolhimento a puérpera, que necessita de cuidados e atenção tal qual durante a gestação e que por vezes esta necessidade é

negligenciada e quando a tristeza e um misto de sentimentos invade a mulher, seus comportamentos podem ser diminuídos, invalidados e até mesmo tratados como depressão, por isso faz-se necessário entender que as mudanças no corpo, mente e no emocional precisam de espaço e que são verdadeiramente parte integrativa do ciclo puerperal.

Este período é repleto de sentimentos ímpares e opostos ao mesmo tempo e alguns dos mais citados são: o alívio, a alegria, as dores físicas, o medo de diversas naturezas, os questionamentos sobre aleitamento, as decepções e principalmente o medo de não saber ser mãe, tais ambiguidades nos mostram a importância do acolhimento e da humanização durante todo este ciclo onde a mulher passa por inúmeras alterações fisiológicas emocionais (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Algumas das principais queixas das mães é que a atenção e todo cuidado é sempre direcionado ao RN, inclusive em consultas, fazendo com que as mesmas não se sintam à vontade e por consequência, vulneráveis e com suas necessidades anuladas. Relatam também sobre a escassez de orientação ou orientações tardias que recebem e acabam por não serem tão útil quanto esperado (CORRÊA *et al.*, 2017).

Nos dias atuais tentamos desmistificar a mulher apenas como um meio, mas trazê-la para realidade onde ela também é importante e merecedora de atenção e cuidados neste ciclo de novas aprendizagens, para isso é necessário a humanização e o maior alcance a respeito das políticas públicas e direitos destas mulheres, para que as mesmas retornem seu lugar de protagonistas no parto e que durante o puerpério o aprender e o compreender mãe e filho sejam respeitados. (BARROS *et al.*, 2018).

O puerpério é individual mesmo para mulheres múltiparas, Corrêa *et al.* (2017) afirmam que os profissionais devem se humanizar e acolher estas mulheres e suas necessidades para que assim possam dispor meios de um puerpério mais sadio físico e emocional.

## **2.2 Alterações funcionais mais comuns em puérperas**

Durante as semanas gestacionais o corpo feminino sofre inúmeras alterações internas e externas e não retornam ao seu estado natural imediatamente

após o nascimento da criança, assim estas mudanças tendem a interferir na funcionalidade do corpo e no dia a dia desta mulher (LEITE; ARAÚJO, 2012).

Segundo Leite e Araújo (2012, p. 390) das diversas alterações que afetam a funcionalidade e o organismo feminino às alterações mais recorrentes se dão no puerpério tardio, onde encontramos diástases dos retos adominais, quadros de incontinência urinária e disfunções sexuais. O útero é o órgão que mais sofre alterações impactantes durante o ciclo gravídico e este também é citado como o causador principal de alterações estáticas e dinâmicas no corpo durante a gravidez, pois pode ocasionar o estiramento de músculos do abdômen “[..]durante a gestação, causar o estiramento da musculatura abdominal, ocasionando a separação dos feixes dos músculos retos abdominais[...].”

O quadro de diástase abdominal supracitado é dado pela separação dos feixes dos músculos do reto do abdômen como consequência do aumento da linha alba e aumento de volume uterino. Os fatores de risco para o aparecimento da diástase incluem, a multiparidade, ganho de peso de mãe e bebê, idade e a cesariana. (FARIA, 2020).

O período da 1° a 8° semana pós-parto é o tempo estimando para que o corpo real o que naturalmente a diástase. Para avaliarmos se ocorreu como esperado, existem meios avaliativos como a tomografia computadorizada e o ultrassom, mas no campo da fisioterapia o toque bidigital que é realizado no pré e pós-natal, indica o afastamento dos músculos reto abdominais através da largura dos dedos. (FARIA, 2020).

A diástase do reto abdominal pode ser vista a partir do 3° trimestre ou durante o parto, por conta dos esforços físicos reproduzidos no ato. Deve-se considerar fisiológica uma diástase de até 3 cm, pois acima dessa estimativa pode causar danos e interferir na funcionalidade do corpo, entre tais possíveis danos citamos: alterações em movimentos do tronco, na postura, na estabilização visceral e abdominal, além de interferir em necessidades fisiológicas de urina e defecação. (LEITE; ARAÚJO, 2012).

A incontinência urinária por ser uma alteração presente em grande parte das puérperas sofre questionamentos sobre quais são os fatores de risco que levam seu desenvolvimento, por isso Agateli, Menani e Mendonça (2016) explicam que os fatores de risco são, etnia branca, idade avançada, obesidade, comorbidades de hipertensão ou diabetes, multiparidade, traumas por uso de fórceps, deficiência

estrogênica, aumento da pressão intra-abdominal, via de parto, fraqueza dos músculos do assoalho pélvico e a episiotomia.

No que diz respeito aos quadros de incontinência urinária, torna-se uma das alterações funcionais mais comum no pós-parto, Leroy e Lopes (2012) explicam que a sobrecarga nas estruturas do assoalho pélvico pode enfraquecê-las e assim gerar quadros de incontinência urinária, que é a perda involuntária de urina e pode surgir em qualquer idade, as autoras afirmam que a prevalência de incontinência urinária na gestação varia entre 36 e 58% e no puerpério entre 27 e 33%.

A incontinência urinária mais frequente no pós-parto é a de esforço, que explica-se pelo aumento de pressão intra-abdominal resultante de uma fraqueza muscular do esfíncter externo, ocasionando assim a perda da urina, após esta vem os relatos de incontinência mista que dar-se pela incontinência de esforço e de urgência associadas e por último as incontinências urinárias de urgência que ocorrem devido à instabilidade do músculo detrusor (AGATELI; MENANI; MENDONÇA, 2016).

As perdas caracterizam-se por serem em pequenas quantidades, mas por afetarem e comprometerem a qualidade de vida das puérperas, seja fisicamente, funcionalmente ou emocionalmente (LEROY; LOPES, 2012).

No que se refere às disfunções sexuais no puerpério, existem barreiras invisíveis e sociais que são transportadas décadas após décadas e que ainda tratam as mulheres como um ser objetificado e funcional apenas para reprodução humana. Tal pensamento retrógrado influencia diferentemente a mente de uma mulher em uma sociedade taxativa. Meneses *et al.* (2021) explicam que a biomecânica sofre mudanças devido ao peso extra de mãe e bebê no útero, desta forma a pressão intra-abdominal sobrecarrega o assoalho pélvico e estruturas como fâscias e ligamentos, conseqüentemente a fraqueza dessa musculatura corrobora para uma disfunção sexual, mas as mudanças no corpo, a conversa, a intimidade entre casal, surgem como agentes causadores mais relatados entre as mulheres.

No pós-parto é comum que os desconfortos perineais, modificações na libido, excitação e mesmo no orgasmo ocorram, e estas têm fundos de causa tanto emocionais quanto físicos, um bom exemplo é a episiotomia que causa uma cicatriz que marca corpo e autoestima da mulher, quanto traz dores por ser um corte totalmente invasivo (MENESES *et al.*, 2021).

A dispareunia, vaginismo, sensibilidade, queixas de ressecamento vaginal ou mesmo falta de libido seguem como disfunções recorrentes em puérperas, sendo

que as 2 últimas causas ocorrem principalmente pelo aumento da prolactina, hormônio presente no corpo feminino em altas quantidades, devido o aleitamento materno. Essas mudanças são diversas vezes citadas pelas mulheres como uma mudança significativa pois modificam suas rotinas e até mesmo seu corpo e modo de viver. (HOLANDA *et al.*, 2014)

Estas disfunções sexuais possuem prevalência entre 20 e 73% das mulheres e a junção de fatores sociais, culturais e biológicos podem se tornar bloqueios de respostas sexuais no puerpério e levamos em conta os supracitados fatores, mas também violências obstétricas e a falta de acesso aos direitos das gestantes e até mesmo o papel do profissional de orientação para questões essenciais como esta (HOLANDA *et al.*, 2014).

### **2.3 A importância da atuação fisioterapêutica no puerpério**

A fisioterapia é uma ciência da saúde que busca estudar, prevenir e tratar distúrbios cinéticos funcionais que ocorrem no corpo humano. No início seu foco era apenas reabilitador, mas com avanços na tecnologia e estudos atualmente está implantado nas 3 esferas da saúde, na promoção, prevenção e reabilitação dos indivíduos (BRANDÃO; GASPARETTO; PIVETTA, 2008).

Dentro das múltiplas áreas de atuação da fisioterapia, o campo de saúde da mulher vem ganhando reconhecimento na própria área da saúde e estende-se ao público devido aos seus métodos e resultados positivos, no ciclo gravídico-puerperal que é o período de maiores e intensas mudanças no corpo feminino, a fisioterapia é um meio crucial para atendermos de forma adequada às necessidades destas mulheres (BRANDÃO; GASPARETTO; PIVETTA, 2008).

A fisioterapia caracteriza-se como crucial durante o ciclo gravídico-puerperal, tendo em vista que trabalha para propiciar o bem-estar físico e reabilitar esta mulher após um longo período de mudanças no corpo. Atualmente a demanda e o reconhecimento dos benefícios da fisioterapia vêm crescendo e permitindo que as pacientes recebam assistência e orientações assertivas (RETT *et al.*, 2008).

Rett *et al.* (2008) explicam a necessidade das prevenções de complicações e também os benefícios de uma recuperação precoce das diversas alterações que ocorrem no período gestacional.

Para definição de um protocolo antes é necessário realizar exames físicos, consideramos inspeção das mamas para avaliar aspectos dos mamilos, se possuem traumas, se estão amamentando, também realizam palpação da cinesia diafragmática, percussão abdominal e mensuração de diástase abdominal, além destes é necessário a inspeção da contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico (RETT *et al.*, 2008).

No que diz respeito a fisioterapia para diástase do reto abdominal, Faria (2020) explica que devem ser realizados exercícios abdominais, educação postural, melhora do tônus muscular e pélvico, além de trabalhar percepção e consciência corporal da paciente.

Souza e Louzada (2021) explicam que as técnicas exercícios respiratórios hipopressivos e a cinesioterapia associada à ativação do músculo reto abdominal são padrão no tratamento da diástase abdominal, ainda a estimulação dos músculos abdominais e pélvicos e o método pilates que seguem com respostas positivas e demonstram que quando realizados corretamente reabilitam a musculatura antes enfraquecida.

O tratamento para diástase dos retos abdominais tem como objetivo minimizar as alterações biomecânicas que geralmente ocorrem, como: dores na região lombar, reabilitação do reto abdominal, evitar o aparecimento de hérnias umbilicais e fortalecer toda musculatura envolvida de abdômen e assoalho pélvico, prevenindo também quadros de incontinência que são comuns nestas pacientes (SOUZA; LOUZADA, 2021).

A fisioterapia no pós-parto atua de forma primordial para a recuperação desta mulher após longos meses de alterações do corpo, com uma ampla gama de cuidados, com métodos conservadores e de baixo custo se relacionado à tratamentos cirúrgicos. No que se refere a incontinência urinária, o fortalecimento do assoalho pélvico é de suma importância pois há ganho de consciência perineal, que é fundamental para evolução da paciente (AZEVEDO *et al.*, 2022).

Durante a realização do tratamento, recursos de eletroestimulação direcionados aos músculos do assoalho pélvico induzem a contração muscular que corroboram ao ganho de consciência perineal, e sensibilização, assim como o *biofeedback* que possui estímulos visuais ou sonoros. Existem ainda recursos como os cones vaginais que estimulam a contração do assoalho pélvico por meio de retenção dos cones com pesos variados. Além destes a cinesioterapia quando

associada à contração da musculatura adequada geralmente pode ser trabalhada de forma conjunta com o método pilates, que estimula padrão respiratório correto, ou mesmo aos exercícios de Kegel (AZEVEDO *et al.*, 2022).

O tratamento para disfunção sexual ainda é um tabu, e a fisioterapia ainda é um campo que vem ganhando adeptos, os métodos utilizados não fogem aos já supra mencionados anteriormente, mas ganha alguns novos direcionamentos e atividades, e geralmente é associado ao acompanhamento psicológico pois muitas das disfunções sexuais no puerpério se dão causas emocionais que podem estar relacionadas tanto a resposta feminina ao puerpério, como também produto do meio em que a mulher está inserida e convive (TRINDADE; LUZES, 2017).

No tratamento é trabalhado a consciência perineal, fortalecimento da musculatura, recursos como *biofeedback* possuem resposta excelente durante o tratamento, os cones vaginais, exercícios de Kegel, TENS, ditadores vaginais que são usados em quadros como o vaginismo por exemplo e a cinesioterapia são alguns dos métodos que podem ser aplicados. A conduta é estabelecida após a avaliação e o tratamento é individual para cada mulher (TRINDADE; LUZES, 2017).

Apesar de ser de notória a importância e a necessidade da atuação fisioterapêutica no puerpério a promoção de saúde às puérperas são pouco discutidas devido atenção quase exclusiva que os recém-nascidos recebem, fazendo com que as mães não se sintam orientadas ou cuidadas como esperavam (SILVA *et al.*, 2019).

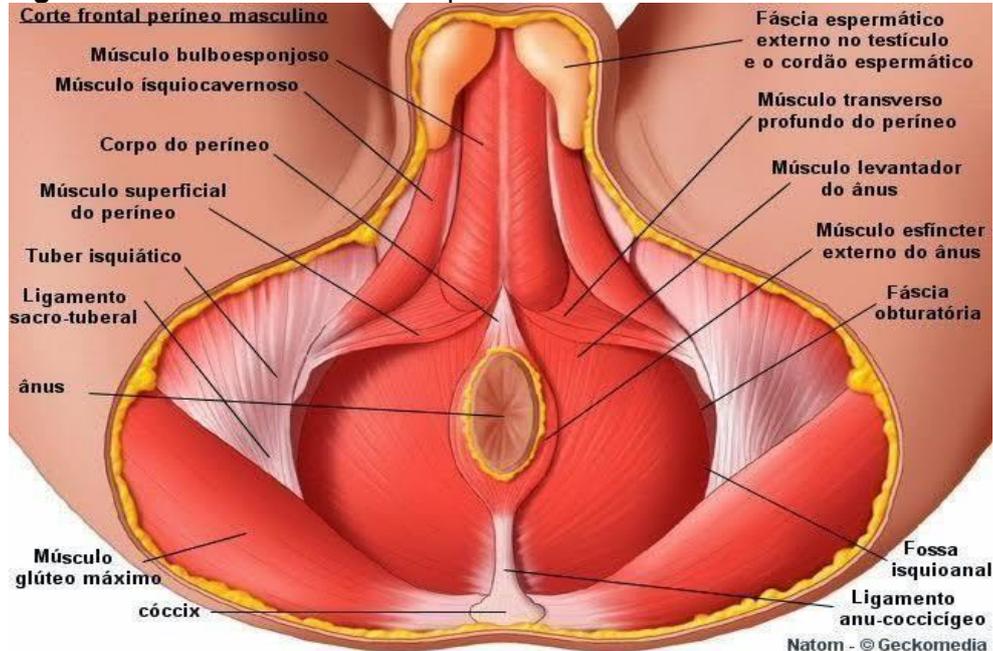
Entretanto é necessário que as ações fisioterapêuticas tenham objetivos de expansão em estudos e ampliação de na rede de cuidados e orientações focadas nas mulheres de pós-parto, afinal o assunto é de grande relevância científica e comunitária, assim podendo demonstrar a alta gama de cuidados positivos na saúde, funcionalidade e qualidade de vida destas mulheres através da fisioterapia (SILVA *et al.*, 2019).

## **2.4 Anatomia do assoalho pélvico**

O assoalho pélvico é constituído pelas estruturas entre peritônio pélvico e a pele da vulva: uretra, bexiga e músculos do assoalho pélvico. A estrutura é formada por fibras do tipo 1 e 2, contração resistente e lenta e de contração rápida e resposta imediata respectivamente é constituído por músculos, ligamentos e fâscias. O diafragma pélvico é formado pelo músculo levantador do ânus e isquiococcígeo e

urogenital, formado pelos músculos transversos superficial e profundo, bulbocavernoso, isquiocavernoso e esfíncteres uretral externo e esfíncter anal e fáschia endopelvica (ANDRADE, 2021).

**Figura 1 - Anatomia do assoalho pélvico**



Fonte: Poltronieri (2015).

Segundo Andrade (2021) o levantador do ânus, maior componente do assoalho pélvico é dividido, sendo a primeira parte composta pelo músculo iliococcígeo bilaterais e a segunda, onde o músculo pubovesical é dividido em músculos puborretal e pubococcígeo, que tem forma semelhante à um U.

Andrade (2021) nos explica que as raízes nervosas sacrais de S2 a S4 também inervam a musculatura desta região, assim como há a estrutura de tecido conjuntivo endopelvico que é constituído por fibroblastos, colágeno, elastina, vasos sanguíneos e a musculatura lisa.

A associação da cinesioterapia respiratória em tratamentos para disfunções do assoalho pélvico, se dá pela associação da ligação biomecânica do assoalho pélvico com a musculatura respiratória, pois quando há contração do diafragma respiratório em consequência há um aumento da tensão sobre o períneo. A estabilidade pélvica ocorre por meio de ligamentos que são responsáveis por unirem as partes ósseas e fazer com que os tipos de força que tendem a atingir a estrutura sejam suportadas (ANDRADE, 2021).

Segundo Oliveira, Rodrigues e Paula (2007), as estruturas anatômicas da pelve podem ser divididas e denominadas em ativas e passivas. Os ossos pélvicos e fáscias visceral, associadas às fibras musculares lisas, que formam estruturas músculo-ligamentares com função de sustentação às estruturas de bexiga e uretra. O autor também explica que o paramétrio é a parte adjacente da fáscia ao útero, a adjacente à vagina, paracolpo, tendo como principais componentes os ligamentos útero-sacro e cardinal. Tais estruturas são as responsáveis pelo tônus e contração muscular em resposta ao aumento da pressão abdominal que ocorre durante algumas fases da vida da mulher, como a gravidez que perdura suas consequências no puerpério.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Demonstrar os benefícios funcionais da fisioterapia à mulheres no ciclo puerperal.

#### **3.2 Específicos**

- a) Analisar as principais dificuldades funcionais das mulheres durante o puerpério;
- b) Comparar a funcionalidade de mulheres que realizam fisioterapia e as que não tiveram acesso a este recurso;
- c) Avaliar o impacto do ciclo puerperal na funcionalidade das indivíduos quando estas realizam fisioterapia.

## 4 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de origem aplicada, pois se trata de uma pesquisa de campo que trouxe levantamentos em maior alcance a respeito da importância da fisioterapia às mulheres no ciclo puerperal. Gil (2002) nos explica a respeito da importância de no local escolhido sejamos capazes de manipularmos as variáveis independente do que elas nos trazem, por isso o local deve ser capaz de nos permitir perpassar por tais eventualidades com segurança.

Marconi e Lakatos (2003) falam sobre a amostra ser uma parcela que selecionamos da população à forma conveniente para indivíduos, portanto a amostra foi escolhida de forma aleatória, tendo como critério de inclusão, mulheres no ciclo puerperal que possam responder aos questionários de forma consciente. Para participar do estudo todas as pacientes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B).

A coleta de dados foi realizada através a aplicação de questionários validados para avaliação da resposta sexual feminina (Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), segundo o Anexo A), qualidade de vida (Questionário de qualidade de vida SF-36 (QV-SF 36), conforme Anexo B) e da ocorrência de incontinência urinária (Questionário Internacional de Incontinência Urinária (ICIQ-SF), de acordo com o Anexo C). Os dados foram organizados em tabela e quadro feitos no Excel para futura demonstração. No entanto para embasar e implementar foram realizadas pesquisas em bancos de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), livros e revistas acadêmicas que discorrem acerca do tema escolhido.

### 4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de modo aplicado, com objetivo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa.

A pesquisa exploratória possui grande relevância e segundo Fernandes e Gomes (2003), juntamente com a pesquisa descritiva é umas das mais realizadas pois traz maiores possibilidades ao contribuir hipóteses e aprofundar-se de forma mais

persuasiva ao tema, objetivando a permissividade de novas ideias ou mesmo melhorar as já existentes.

Demonstra possibilidade de estabelecer o problema da pesquisa e ainda construir as hipóteses, permitindo assim elencar prioridades organizacionais e manter um ritmo no trabalho para sanar suas etapas de forma adequada (FERNANDES; GOMES, 2003).

A pesquisa descritiva demonstra as características da população ou "amostra" escolhida por exemplo, e apresenta relação entre possíveis variáveis, objetiva principalmente descrever, analisar ou mesmo verificar as supracitadas variáveis, respondendo questionamentos do que, com quem, qual e como ocorre o problema, que previamente foi citado (FERNANDES; GOMES, 2003).

#### **4.2 Local do estudo**

A coleta de dados foi realizada na Maternidade Benedito Leite em São Luís Maranhão, nos meses de abril e maio de 2023, conforme carta de anuência (ANEXO D). A Maternidade Benedito Leite está localizada na Av. Jerônimo de Albuquerque, Cohab-anil III em São Luís Maranhão, e oferece atendimentos de natureza de urgência e emergência em obstetrícia. Trabalha com o parto humanizado e apresenta um centro sentinela de planejamento reprodutivo, realizando inserção de dispositivo intrauterino (DIU). Dispõe de exames complementares tais como: análises clínicas, ultrassonografia, teste rápido de HIV, teste do coraçãozinho e teste do pezinho. A equipe multiprofissional é composta por: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e outros profissionais para melhor atender as pacientes.

#### **4.3 Universo e amostragem**

A pesquisa foi realizada com mulheres maiores de idade no ciclo puerperal que se encontram nos leitos das enfermarias ou em ambulatórios da Maternidade Benedito Leite. A amostra foi constituída inicialmente por 30 mulheres, tendo como critérios de inclusão: mulheres no puerpério maiores de 18 anos que responderam aos questionários de forma consciente. Foram excluídas da amostra mulheres que já apresentavam incontinência urinária anterior a gestação e mulheres com alterações

hormonais decorrentes de outras patologias já diagnosticadas que poderiam mascarar os efeitos do puerpério.

As participantes da pesquisa foram abordadas em um horário que se encontravam disponíveis, iniciamos uma conversa sobre o que visa a pesquisa, uma explicação sobre cada questionário a ser aplicado e o que eles trazem como resposta, além de explicitar o tempo de aplicação de cerca de 30 minutos para concluir a pesquisa com a mesma.

Também foram expostos os riscos e benefícios decorrentes da participação na pesquisa, pontuando a relevância para melhoria dos serviços prestados na instituição e na equipe multiprofissional através de divulgação dos resultados encontrados. Também foram realizados esclarecimentos sobre o papel da fisioterapia no puerpério bem como sua importância. A coleta de dados só foi iniciada após a paciente assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

#### **4.4 Riscos e benefícios**

Toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos, porém os benefícios alcançados são significativos. Os riscos relacionados à participação na presente pesquisa foram mínimos, envolvendo principalmente desconforto e constrangimento devido à presença do pesquisador durante a aplicação dos questionários e realização das entrevistas. Todavia, esses riscos de ordem psicológica foram minimizados através da utilização de um espaço reservado, além de perguntas diretas.

Além disso, a participação na pesquisa comprometeu algumas atividades diárias, tendo em vista que fez-se necessários de pelo menos 30 (trinta) minutos de seu tempo. Para isso, foi utilizado o tempo de espera da paciente para o atendimento na maternidade e o tempo que as mesmas estavam nos leitos.

A participante foi informada que a entrevista poderia ser interrompida a qualquer momento para retirar qualquer dúvida ou mesmo interromper de forma definitiva se assim desejasse.

Em contrapartida, os benefícios de conhecimento próprio corporal e de qualidade de vida, de informação, contribuição para um futuro melhor atendimento e procedimentos realizados, beneficia a mulher como fator importante e de causa necessária aos cuidados durante o puerpério, trabalhando para diminuir os danos

físicos e funcionais que ocorrem devido o período da gravidez. Assim foi possível demonstrar que os riscos são minimizados em relação aos benefícios da contribuição de participação para a melhoria dos serviços da Maternidade Benedito Leite e relacionar a beneficência da fisioterapia no ciclo puerperal para mulheres.

Ressalta-se que através desta pesquisa espera-se contribuir para melhora nos atendimentos a puérperas e demonstrar a importância da atenção fisioterapêuticas para estas mulheres. Impactando positivamente também para agregar conhecimento tanto a profissionais quanto a sociedade acerca do tema, possibilitando uma nova visão sobre importância da atribuição fisioterapêutica neste período, com a finalidade de esclarecer os impactos causados na vida dos indivíduos e demonstrar através de dados que a fisioterapia influencia positivamente na recuperação destas mulheres, trazendo o melhor de cada uma delas a superfície e as tornando mulheres e mães que entendem seus corpos e cuidam deles da melhor forma possível.

#### **4.5 Coleta de dados**

A pesquisa utilizou os seguintes instrumentos para coleta de dados:

- a) O questionário validado FSFI (ANEXO A): Pacagnella, Martinez e Vieira (2009) defendem que seu uso em pesquisas por se tratar de um dos instrumentos mais novos no que diz respeito a busca pelo entendimento da resposta sexual feminina. Este questionário permite a auto aplicação, sendo multifacetado nas questões sexuais femininas, além de possuir caráter de estudo epidemiológico. Nele estão incluídos questionamentos sobre o desejo sexual, excitação, orgasmos, lubrificação vaginal, dor e satisfação;
- b) O questionário validado ICIQ-SF (ANEXO C): permitiu a avaliação das disfunções urinárias de forma geral, além de constatar o impacto da incontinência urinária na vida dos indivíduos acometidos, vem sendo reconhecido pela alta abrangência de pacientes que podem ser avaliados através dele, permitindo também a auto aplicação (TAMANINI *et al.*, 2004);
- c) O questionário QV-SF 36 (ANEXO B): é considerado um instrumento de fácil aplicação e compreensão, destaca-se por ser mais prático e menor que outros questionários com objetivo semelhante. Nele estão

englobadas questões de capacidade funcional e física por exemplo (CICONELLI *et al.*, 1999).

O desfecho primário foi medido pela associação entre: a qualidade de vida, através do SF-36 com valores que variam de 0 a 100, onde 0 é pior e 100 é melhor; a avaliação da função sexual através do questionário FSFI, com escores variando de 2 a 36 pontos, com ou sem comprometimento da função sexual; e, avaliação das incontinências urinárias pelo ICIQ-SF, com escore variando de 0 a 21, sendo consideradas incontinentes todas as mulheres que apresentaram perda urinária involuntária pelo menos uma vez na última semana, cujo escore total foi igual ou maior que 1.

Esta pesquisa contou com auxílio de referências para o embasamento teórico através de artigos disponíveis nos seguintes bancos de dados: LILACS, SCIELO, PeDro. Além de livros, depoimentos e relatos das pacientes ouvidas durante a pesquisa. Utilizando como descritores: fisioterapia; puerpério; e, saúde da mulher.

#### **4.6 Análise dos dados**

Para a análise de dados foram utilizados os resultados dos questionários FSFI, qualidade de vida SF-36 e ICIQ-SF, para verificação dos índices de sexualidade feminina, qualidade de vida e índice de incontinência urinária, respectivamente, verificando quais as consequências mais frequentes nestas mulheres durante o puerpério.

Os dados obtidos foram organizados no Excel para demonstração dos resultados, através de gráficos, quadros e/ou tabelas. Inicialmente foi feita análise sociodemográfica da amostra, seguida da comparação da análise dos resultados de cada questionário aplicado.

#### **4.7 Aspectos éticos**

Os aspectos éticos que norteiam a realização desta investigação, estão embasados no item III da Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012. De acordo com o documento, as pesquisas cuja realização envolve seres humanos, devem atender aos seguintes critérios éticos e científicos:

III.1 - A eticidade da pesquisa implica em:

respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;

ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

garantia de que danos previsíveis serão evitados; e

relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária. (BRASIL, 2012, p. 3).

Desse modo, a pesquisa primará pelo respeito e dignidade dos investigados, levando em consideração os aspectos que possam ferir sua autonomia enquanto colaborador do estudo. Serão evitados riscos ou quaisquer outros transtornos, visando, acima de tudo, os interesses e as contribuições dos dados para a melhoria dos serviços educativos da instituição pesquisada.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo contou a participação de 30 puérperas que se encontravam nos leitos do local estudado, na faixa etária de 19 a 36 anos, em sua maioria multíparas, e com pouco conhecimento sobre a importância da fisioterapia durante o puerpério. Durante a pesquisa as explicações sobre os objetivos da mesma, os impactos e as motivações para a realização do estudo fizeram com que todas aceitassem participar do presente trabalho, visando uma melhora nos atendimentos para estas mulheres (Tabela 1).

**Tabela 1 - Características sociodemográficas das puérperas. São Luís- MA, 2023. (n=30)**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>
<b>Faixa etária</b>	
19 a 24	15
26 a 28	8
30 a 36	7
<b>Quantidade de filhos</b>	
1	12
2	16
3 ou mais	2
<b>Escolaridade</b>	
Ensino superior	7
Ensino superior incompleto	1
Ensino médio	16
Ensino fundamental	6

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora

Conforme o Quadro 1, pode-se observar que as pacientes que obtiveram assistência fisioterapêutica durante o puerpério possuem dados estatísticos que foram obtidos através dos questionários supracitados no presente estudo, melhores, quando equiparadas as pacientes que não obtiveram acesso a este recurso, porém ainda não é bem entendido o motivo do tratamento fisioterapêutico não ser tão reconhecido em meio a sociedade.

**Quadro 1** - Avaliação das respostas dos questionários: ICIQ-SF, SF-36 e FSFI. São Luís – MA, 2023. (n=30)

<b>PACIENTES</b>	<b>ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPEUTICO</b>	<b>ICIQ-SF</b>	<b>SF-36</b>	<b>FSFI</b>
PACIENTE 01	NÃO	15	50	0
PACIENTE 02	NÃO	0	44	0
PACIENTE 03	NÃO	6	44	0
PACIENTE 04	NÃO	0	44,6	0
PACIENTE 05	SIM	0	34	19,6
PACIENTE 06	SIM	0	34	22,8
PACIENTE 07	NÃO	0	50	0
PACIENTE 08	NÃO	12	44	0
PACIENTE 09	NÃO	7	39,8	0
PACIENTE 10	NÃO	6	50	0
PACIENTE 11	NÃO	0	50	0
PACIENTE 12	NÃO	0	50	0
PACIENTE 13	NÃO	3	50	0
PACIENTE 14	NÃO	7	44	0
PACIENTE 15	NÃO	6	34	0
PACIENTE 16	NÃO	3	44	0
PACIENTE 17	NÃO	20	34	0
PACIENTE 18	NÃO	18	34	0
PACIENTE 19	NÃO	3	34	0
PACIENTE 20	NÃO	5	43	25,8
PACIENTE 21	NÃO	0	34	18,9
PACIENTE 22	NÃO	13	44	19,2
PACIENTE 23	NÃO	12	50	0
PACIENTE 24	NÃO	5	34	17,7
PACIENTE 25	NÃO	0	34	22,5
PACIENTE 26	SIM	0	34	24,4
PACIENTE 27	SIM	0	34	25,6
PACIENTE 28	SIM	0	34	19,9
PACIENTE 29	SIM	0	34	22,5
PACIENTE 30	SIM	0	44	28,2

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora

Para explicar tal ponto, Stein *et al.* (2018) nos afirma que a fisioterapia ainda é pouco difundida no meio de saúde feminino, as disfunções do assoalho pélvico são pouco faladas e o tratamento fisioterapêutico pouco realizado e divulgado no Brasil. As disfunções do assoalho pélvico feminino por exemplo, vem atingindo cada dia mais mulheres, de variadas idades e trazendo quadros de incontinência urinária, disfunções sexuais, os quadros de dor pélvica crônica e outros.

A maior parte das mulheres que possuem algum distúrbio não procuram tratamento, e a partir deste ponto levamos em consideração alguns achados em comuns nesta pesquisa em concordância com o estudo de Stein *et al.* (2018), a maior parte das pacientes que possuem incontinência urinária e disfunções sexuais, consideram-na como algo normal e que não interfere em sua saúde ou vida diária, além disso existe uma pequena gama de profissionais habilitados e quase nenhuma disponibilização de tal serviço pela rede pública de saúde.

Em contrapartida, as pacientes que realizaram acompanhamento fisioterapêutico possuem escores diferenciados (Quadro 1) que são supramencionados de forma individual posteriormente por meio de gráficos 1 a 3. Rodrigues e Ferreira (2021) nos explicam que a fisioterapia contribui de forma ímpar para a funcionalidade que estas mulheres passam a necessitar assim que se tornam mães e não é incomum que estas sejam agraciadas com multitarefas no período puerperal e isso traga severas mudanças em suas vidas.

O Quadro 1, mostra que as pacientes com acompanhamento fisioterapêutico, conseguem beneficiar-se de um puerpério sem tantas negativas, afinal nenhuma destas obteve quadros de incontinência urinária ou disfunção sexual, em contrapartida por serem em sua maioria primíparas sentem os impactos emocionais do puerpério de forma mais abrangente e por consequência podemos observar que possuem uma diminuição em sua funcionalidade.

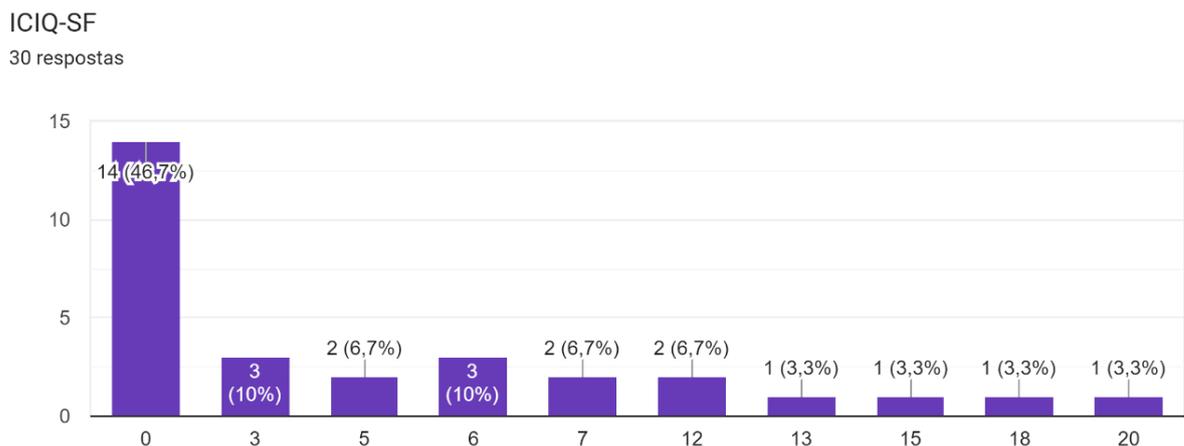
Rodrigues e Ferreira (2021) destacam que no período do ciclo puerperal, a fisioterapia atua de forma vigente com inúmeras possibilidades atreladas as diversas mudanças ocorridas no corpo feminino. Assim atua minimizando os efeitos das modificações fisiológicas do corpo, recuperando, tratando e prevenindo este corpo com recursos como: recuo da diástase abdominal, recuperação e minimização das modificações musculoesqueléticas, a incontinência urinária e as próprias disfunções sexuais que podem ser desenvolvidas neste período.

O desenvolvimento de protocolos de tratamento, dependem especificamente de cada mulher e dos resultados dos achados em sua avaliação, porém, destacamos aqui alguns dos benefícios que a prática oferece: o fortalecimento de toda cadeia muscular de assoalho pélvico, abdômen, coluna e outros segmentos que sejam necessários, destaca-se a importância repetições de movimentos que beneficiam as puérperas com melhora da força, melhor desenvolvimento e

elaboração das atividades diárias , propiciando relaxamento e bem estar, diminuição de fadiga e estresse (RODRIGUES; FERREIRA, 2021).

No ICIQ-SF 14 pacientes, que equivalem a 46,7% da amostra deste questionário não apresentou perda de urina durante o puerpério, no entanto devemos nos atentar ao fator que metade destas, ou seja, 7 pacientes, obtiveram acesso aos atendimentos e orientações com fisioterapeuta. O total de 46,6 % da amostra apresentou pontuações fracionadas e variadas no escore, conforme Gráfico 1, em relação a perda de urina. A maior parte destas obteve incontinência urinária de esforço e não enxergam a problematização da situação devido uma visão cultural de que tal acontecimento é normal devido sua condição atual.

**Gráfico 1** - Respostas do Questionário Internacional de Incontinência Urinaria



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora

Em conformidade com este estudo, Taketomi, Silva e Fernandes (2023) comentam sobre o quanto gestantes e puérperas enxergam com naturalidade e sem maiores problematizações a perda de urina, tal naturalização faz com que as mesmas não busquem por tratamento adequado, por vezes agravando o quadro ao longo dos anos. No, entanto, conforme supramencionado em tal estudo, a fisioterapia é tida como tratamento padrão ouro, diminuindo dependendo dos casos as necessidades de intervenção cirúrgica.

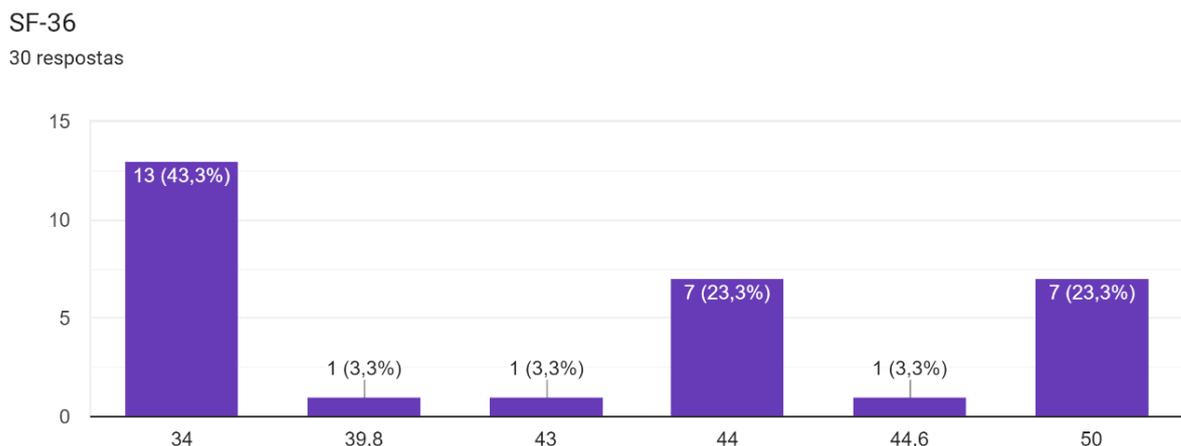
Apenas 2 pacientes que representam 6,6% da amostra demonstraram se importar com a perda de urina, além de serem as únicas deste grupo a relatar que sentiam que a incontinência de fato atrapalhava sua vida e rotina.

No entanto após entenderem que a perda de urina em nenhuma situação é considerada normal, a aceitação e o anseio por obter uma futura atenção e tratamento adequado para este quadro foi unânime.

O questionário de QV SF-36, foi realizado de forma integral, porém, apenas 10 questões equivalem a respostas de funcionalidade que o presente estudo busca. Mediante isso os cálculos realizados se basearam apenas em tais questões, uma vez que o questionário nos possibilita esta opção. Os achados foram os seguintes: 13 pacientes que referem 43,3% da amostra obtiveram uma pontuação de 34, nos indicando baixa funcionalidade em tarefas diárias, e segundo seus próprios relatos faz com que muitas tarefas de antes não sejam mais realizadas com mesmo vigor (Gráfico 2).

Ressalta-se que 23,3% destas mulheres alcançaram marcas de 50 pontos e 23,3 % marcas de 44 pontos nas devidas questões somando o máximo de escore possível nas questões utilizadas. Chamamos atenção para o fator da multiparidade, que faz com estas mulheres infelizmente enxerguem o cansaço e a realização das atividades de forma satisfatória apenas para terem o diferencial social de ser uma mãe que realiza todas suas tarefas sem reclamar, como dito popularmente (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Respostas do questionário de Qualidade de vida SF-36



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora

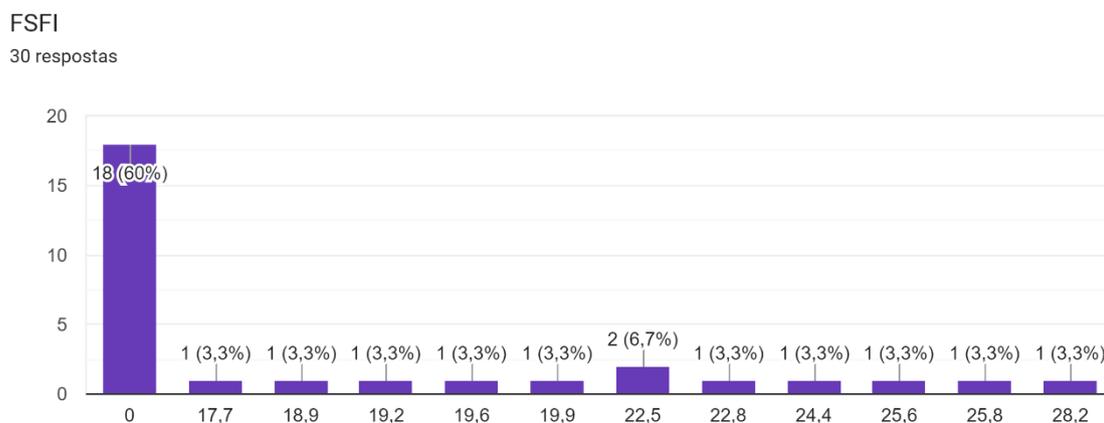
Em conformidade com o estudo de Coelho *et al.* (2021), no presente trabalho, podemos observar que a maior porcentagem destas mulheres possui comprometimento da funcionalidade durante o puerpério devidas modificações musculoesqueléticas que ainda estão em fase de regressão, relatos de dores,

cansaço, falta de ar, problemas posturais são comuns entre as pacientes e maior causador da diminuição o de sua funcionalidade.

Por tais, como afirma Coelho *et al.* (2021). a atuação fisioterapêutica na recuperação da funcionalidade, se dá por meio dos objetivos traçados durante o tratamento, como o antes supracitado recuo da diástase dos retos abdominais, reeducação da função respiratória, reeducação postural, fortalecimento de músculos, orientações em geral sobre o puerpério e outros. Tais ações fazem-se necessárias para o retorno das condições pré gravídicas e reestabelecimento da mãe as suas atividades, além de prevenir as complicações de disfunções sexuais e ou quadros de incontinências, perdas funcionais e de força.

O FSFI foi realizado apenas com as pacientes que relataram atividade sexual nas últimas 4 semanas, por isso obtivemos uma porcentagem de 60% de abstenção, ou seja, as pacientes não tiveram nenhum tipo de atividade sexual neste intervalo de tempo, e os relatos de indisposição, dores, baixa libido e insegurança são alguns dos motivos mais comuns para esta pratica. Os outros totais de 40% da amostra se encontram fracionadas, pois cada mulher que se manteve ativa sexualmente possui um escore de pontuação diferente, pois cada uma possui características ímpares, além disso ressalta -se que 22,7 % no total destas pacientes obteve assistência fisioterapêutica (Gráfico 3).

**Gráfico 3** – Respostas do questionário de Índice da Função Sexual Feminina



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora

A pesquisa de Kinoshita e Ognibeni (2021), semelhantemente a esta pesquisa utilizou o questionário de FSFI sobre a função sexual feminina e foi possível encontrar respostas que mostram que os domínios aumentam a partir de perguntas interligadas, aumentando assim a probabilidade de interligações das respostas a cada questão e assim melhor pontuação.

Assim também foi possível identificar que a maioria das pacientes obteve conhecimento sobre a fisioterapia no auxílio das disfunções sexuais apenas durante as entrevistas, representadas por uma porcentagem de 60% das puérperas como demonstrado no Gráfico 3.

A partir dos relatos das pacientes, as relações sexuais não são suas prioridades, no momento as preocupações em fazer todas as realizações domésticas, de mãe e de emprego se mostram com uma incógnita maior na mente destas mulheres que acostumam-se a receber muitas das vezes intimamente apenas o que o parceiro está disposto a lhes oferecer, fazendo assim com que as mesmas percam o protagonismo do próprio corpo e de seus desejos, e se preenchem apenas por convenções sociais e isso traz desgastes emocionais e o desenvolvimento de disfunções sexuais.

Por fim, nota-se que quanto a incontinência urinária, que a maioria das mulheres não demonstram preocupação, pois acreditam ser algo normal devido modificações gestacionais e puerperais, além de não enxergarem interferências em seu dia a dia devido tal problema, assim deixando claro que faz -se necessário a educação em saúde, para informar, ensinar, implementar o assunto em campanhas de saúde pública, ações, incluindo no próprio pré-natal e consultas médicas para que assim possamos reduzir tais estatísticas negativas e desmistificar uma cultura depreciativa da saúde feminina.

Observar-se como antes supracitado que os quadros de diástase dos retos abdominais demonstram estar ligados as maiores queixas puerperais, onde individualmente a mulher se põe em lugar de padrão inalcançável de beleza social em pouco tempo e se frustrando quando isso não ocorre, além de corroborar com alterações posturais e a própria incontinência, que pode vir atrelada a este quadro.

Quanto as disfunções sexuais, nota-se que a maioria das mulheres optam por abster-se de relações sexuais e que as queixas de ressecamento vaginal, indisposição, dores e a própria falta de desejo intervém na vida íntima da mulher.

Assim, afirma-se que ao longo do trabalho conseguimos demonstrar os benefícios funcionais da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal, além de comparar a funcionalidade entre mulheres com acompanhamento fisioterapêutico e as sem acesso a este recurso, no mais também foi possível avaliar o impacto do ciclo puerperal na funcionalidade das pacientes. Os quadros e gráficos demonstraram em dados, tais achados.

Destaca-se que este trabalho irá colaborar a um projeto interno da equipe de fisioterapia da maternidade Benedito Leite em São Luís – MA, que informou durante os dias de pesquisa estar buscando meios legais de mobilizar fisioterapeutas aos leitos, para que estas as pacientes obtenham assistência fisioterapêutica no ciclo puerperal, e este estudo se juntará aos meios de demonstrar que essa ação faz -se necessária em prol de benefícios as puérperas e para uma melhora no atendimento local.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesta pesquisa permitiram observar que os benefícios da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal tornam-se significativos quando tais buscam exercer seu papel na sociedade e em suas atividades diárias de forma ímpar. Apesar da maior parte das entrevistadas não obterem acesso ao atendimento fisioterapêutico, as mesmas demonstraram anseio em obter um acompanhando especializado, tendo em vista que as modificações existentes impactam de forma negativa suas vidas em um momento que a maioria descreve como: solitário.

Com tais achados, é notável o quão necessário se faz a implementação da fisioterapia a estas mulheres, que infelizmente não conhecem os tratamentos e nem tem acesso, se aliando a explicações culturais negativas onde tudo que se sofre e acontece nestes ciclos é normal. Como profissionais nós temos a chance de desmistificar assuntos errôneos que são passados de geração em geração e isso por si só já é grande, o poder de ajudar, de recuperar, de fortalecer e informar uma mulher é grande demais, afinal somos pilares no lugar onde habitamos, e um pilar bem constituído é resistência, assim como as mulheres aqui entrevistadas.

Por fim, através dos dados estatísticos presente neste trabalho, pode-se observar as variações entre as puérperas que obtiveram acompanhamento fisioterapêutico e as que não tiveram acesso a este recurso. Sugere-se que sejam realizados novos estudos, em maiores proporções, a respeito de tal assunto para que possa haver uma possível futura implementação da assistência fisioterapêutica a puérperas, desta forma melhorando a qualidade da assistência oferecida a estas pacientes e ampliando os horizontes da fisioterapia na saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

- AGATELI, Patrícia; MENANI, Tainá Cristina; MENDONÇA, Cíntia Sabino Lavorato. **Incidência da incontinência urinária na gestação e puerpério imediato e sua correlação com o tipo de parto e número de filhos**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Católico Auxilium, Araçatuba, 2016.
- ANDRADE, Débora Coelho de. **Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – UniAGES, Paripiranga, 2021.
- ANDRADE, Raquel Dully *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, jan./mar. 2015.
- AZEVEDO, Katrine Faioli *et al.* A influência do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em mulheres puérperas. *In: FÓRUM RONDONIENSE DE PESQUISA*, 8., 2022, Ji-Paraná. **Anais [...]**. Ji-Paraná: UniSL, 2022.
- BARROS, Thais Cordeiro Xavier de *et al.* Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 2, p. 554-558, fev. 2018.
- BRANDÃO, Ana Carolina Schmitz; GASPARETTO, Andriele; PIVETTA, Edionéia Maria Foletto. A fisioterapia na atenção básica: atuação com gestantes em caráter coletivo. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 9, n. 2, p. 86-92, mar./abr. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- CICONELLI, Rozana Mesquita *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, jan./fev. 1999.
- COELHO, Samela Rúbia de Almeida *et al.* Fisioterapia na pós-gestação. **Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 1-7, 2001.
- CORRÊA, Maria Suely Medeiros *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 1-12, abr. 2017.

FARIA, Josiene Emiliana da Silva. **Atuação da fisioterapia na diástase abdominal pós-gestação**: revisão narrativa. 2020. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade de Taubaté, Taubaté, 2020.

FERNANDES, Luciene Alves; GOMES, José Mário Matsumura. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. **ConTexto**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 1-23, 2003.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOLANDA, Juliana Bento de Lima *et al.* Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 573-578, 2014.

KINOSHITA, Suzane Amanda Turchetti; OGNIBENI, Luciana Cristina Rafael. Perfil e qualidade da resposta sexual em mulheres e o conhecimento acerca da fisioterapia pélvica. **Uningá Journal**, Maringá, v. 58, p. 1-11, 2021.

LEITE, Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres; ARAÚJO, Kathlyn Kamoly Barbosa Cavalcanti. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 389-397, abr./jun. 2012.

LEROY, Lígia da Silva; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 1-8, mar./abr. 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MENESES, Carla Nascimento Santos *et al.* Os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da libido no período pós-parto. **Revista Cathedral**, Caçari, v. 3, n. 2, p. 56-65, 2021.

OLIVEIRA, Juliana Fachine Braz de; QUIRINO, Glauberto da Silva; RODRIGUES, Dafne Paiva. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.13, n.1, p. 74-84. 2012.

OLIVEIRA, Kátia Adriana Cardoso de; RODRIGUES, Ana Beatriz Cezar; PAULA, Alfredo Batista de. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista Eletrônica F@pciência**, Apucarana, v. 1, n. 1, p. 31-40, 2007.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho; MARTINEZ, Edson Zangiacomi; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Validade de construto de uma versão em português do Female

Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 11, p. 2333-2344, 2009.

POLTRONIERI, Deise. Assoalho pélvico: o que é? Qual sua importância? *In*: VITALIS CENTER. **Blogpost**. [S. l.], 16 maio 2015. Disponível em: <https://vitaliscenter.com.br/assoalho-pelvico-o-que-e-qual-sua-importancia/>. Acesso em: 2 abr. 2023.

RETT, Mariana Tirolli *et al.* Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 361-366, 2008.

RODRIGUES, Ingrid Silva; FERREIRA, Tairo Vieira. A importância da fisioterapia no pós-parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, Criciúma, v. 7, n. 10, p. 2571-583, 2021.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Sílvia Vellutini. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-268, 2003.

SILVA, Jordana Barbosa da *et al.* Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. **Saúde Pesquisa**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 141-150, 2019.

SOUZA, Grazielle Gomes de; LOUZADA, Pablyane Dias. Técnicas fisioterapêuticas para correção da diástase abdominal. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – **Ânima Educação**, Catalão, 2021.

STEIN, Sara Regina *et al.* Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 65-72, 2018.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, 2010.

TAKETOMI, Marina Silva Nicolau; SILVA, Lorena Cristy Noronha da; FERNANDES, Gabriel Pimentel Moreira. Avaliação do nível de conhecimento sobre abordagem fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico em mulheres no município de Santarém-PA. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 1, p. e20912139201, 2023.

TAMANINI, José Tadeu Nunes *et al.* Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 438-444, 2004.

TRINDADE, Santorine Bezerra; LUZES, Rafael. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. **Revista Discente da UNIABEU**, [S. l.], v. 5, n. 9, 2017.

**BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA A MULHERES NO CICLO PUERPERAL<sup>1</sup>**

**BENEFITS OF PHYSIOTHERAPY TO WOMEN IN THE PUERPERAL CYCLE**

Thallyta Jiulyane da Silva Coqueiro<sup>2</sup>

Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima<sup>3</sup>

**RESUMO**

Os benefícios da fisioterapia no ciclo puerperal são múltiplos, porém pouco conhecidos e utilizados. O puerpério conhecido popularmente como resguardo ou quarentena tem início no dia do parto e dura até o dia da volta do ciclo menstrual da mulher, tende a durar de 40 à 45 dias. As intervenções essenciais para funcionalidade desta paciente são a reeducação das funções respiratórias, estímulos ao sistema circulatório, recuo da diástase, quadros de incontinência, disfunções sexuais entre outros, que são realizados a partir de técnicas e manejos adequados a esta mulher. Este trabalho tem como objetivo: demonstrar os benefícios funcionais da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal. É um estudo de caráter exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Foram usadas para estudo 30 puérperas presentes nos leitos da maternidade. Foi feito uso de 3 questionários: qualidade de vida, incontinência urinária e sexualidade feminina, além da caracterização sociodemográfica básica da amostra. Os resultados foram tabelados e em seguida realizado gráficos para observar as porcentagens entre as pacientes que realizaram acompanhamento fisioterapêuticos e as que não realizaram. Sendo assim observa-se que 46,6% apresentaram quadros de incontinência urinária, 60% abstém-se de relações sexuais

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB.

<sup>2</sup> Graduanda do 10º Período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: thallyta.ju132@gmail.com.

<sup>3</sup> Professora Mestre. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: jacqueline.lima@undb.edu.br.

por alguma disfunção sexual e 43,3% apresentaram baixa funcionalidade. Conclui-se que a fisioterapia tem muito a contribuir para melhora na condição de vida em puérperas, trazendo para si sua totalidade, desmistificando paradigmas sociais e contribuindo para uma sociedade ciente dos benefícios da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal.

Palavras-chave: Fisioterapia. Puerpério. Saúde da Mulher.

### **ABSTRACT**

The benefits of physiotherapy in the puerperal cycle are multiple, but little known and used. The puerperium popularly known as shelter or quarantine begins on the day of delivery and lasts until the day of the return of the woman's menstrual cycle, tends to last from 40 to 45 days. The essential interventions for the functionality of this patient are the re-education of respiratory functions, stimuli to the circulatory system, retreat of diastasis, incontinence, sexual dysfunctions, among others, which are carried out from techniques and managements appropriate to this woman. This work aims to: demonstrate the functional benefits of physiotherapy to women in the puerperal cycle. It is a descriptive exploratory study, with a qualitative approach. Thirty postpartum women present in the maternity beds were used for the study. 3 questionnaires were used: quality of life, urinary incontinence and female sexuality, in addition to the basic sociodemographic characterization of the sample. The results were tabulated and then graphs were performed to observe the percentages between the patients who underwent physiotherapeutic follow-up and those who did not. Thus, it is observed that 46.6% presented cases of urinary incontinence, 60% abstain from sexual intercourse due to some sexual dysfunction and 43.3% presented low functionality. It is concluded that physiotherapy has much to contribute to the improvement in the condition of life in postpartum women, bringing to itself its totality, demystifying social paradigms and contributing to a society aware of the benefits of physiotherapy to women in the puerperal cycle.

Keywords: Physiotherapy. Puerperium. Women's Health.

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente estudo enfoca os benefícios da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal. Segundo Andrade *et al.* (2015), o puerpério conhecido popularmente como resguardo ou quarentena tem início no dia do parto e dura até o dia da volta do ciclo menstrual da mulher, tende a durar de 40 a 45 dias e divide-se em puerpério imediato que inicia a partir do nascimento do recém-nascido (RN) até o décimo primeiro dia, o tardio que dura do décimo primeiro ao quadragésimo quinto dia e o remoto que se estende a partir do 45º dia.

Neste período ocorrem mudanças funcionais, anatômicas, fisiológicas, orgânicas e além das modificações externas, existem aquelas que são invisíveis aos olhos, devido a isso faz-se necessário o acolhimento e um olhar profissional para entender quais as reais necessidades destas mulheres, uma vez que cada uma é inserida em um âmbito social e cultural que se difere da outra (ANDRADE *et al.*, 2015).

Devido à tais mudanças, a fisioterapia tem papel fundamental em reabilitar mulheres que necessitam de sua funcionalidade para exercer seu novo papel e desenvolver novas habilidades, Rodrigues e Ferreira (2021) citam que a atenção fisioterapêutica a mulheres no puerpério é indispensável, tendo em vista que independente da via de parto pode-se implementar esta assistência logo nas primeiras horas após o parto, respeitando às primeiras 6 horas independente da via de parto. Cita-se como intervenções essenciais para funcionalidade desta paciente a reeducação das funções respiratórias, musculoesqueléticas, posicionamento no leito, decúbito ideal, estímulos ao sistema circulatório, recuo da diástase, quadros de incontinência entre outros, que são realizados a partir de técnicas e manejos adequados a esta mulher.

Rodrigues e Ferreira (2021), explicam que durante o puerpério às alterações funcionais da gestação manifestam-se de forma simultânea com quadros algícos, diástases abdominais, problemas posturais, alterações musculoesqueléticas, disfunções do assoalho pélvico e até sexuais, por estes motivos faz-se necessária a implementação de recursos fisioterapêuticos capazes de sanar os supracitados problemas, por tais questiona-se: Quais benefícios funcionais a fisioterapia promove para mulheres no ciclo puerperal?

Para responder tal questionamento esta pesquisa tem por objetivo geral: Demonstrar os benefícios funcionais da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal. E de formas específicas: analisar as principais dificuldades funcionais das mulheres durante o puerpério, comparar a funcionalidade de mulheres que realizam fisioterapia

e as que não tiveram acesso a este recurso e avaliar o impacto do ciclo puerperal na funcionalidade das indivíduos quando estas realizam fisioterapia.

Por tais, esta pesquisa se justifica por demonstrar que a fisioterapia atua trazendo este corpo e esta mulher puérpera ao melhor de sua funcionalidade novamente seja na respiração, no fortalecimento dos músculos e assoalho pélvico, nas diástases abdominais, atividades de vida diária e principalmente na sua nova rotina como mãe, onde 2 indivíduos precisam adaptar-se um ao outro (RETT *et al.*, 2008).

O tema em questão ainda é pouco discutido socialmente, os indivíduos tendem a enxergar o puerpério como algo previsível, quando na verdade é individual e cada organismo, mulher e ambiente na qual a mesma é inserida tendem a influenciar nesta fase, além das inúmeras mudanças, o tema suscita reflexões sociais e profissionais para a problemática, possibilitando ajustes na forma como a fisioterapia irá lidar com essa mulher e suas necessidades funcionais, orgânicas ou emocionais.

Dada a importância da fisioterapia no acompanhamento de mulheres no ciclo puerperal, acredita-se que esta pesquisa contribuiu para agregar conhecimento tanto a profissionais quanto a sociedade acerca do tema, possibilitando uma nova visão sobre importância da atribuição fisioterapêutica neste período, com a finalidade de esclarecer os impactos causados na vida dos indivíduos, expondo a necessidade da fisioterapia e como esta influência de forma positiva no ciclo puerperal, pontuando diferenças nas alterações funcionais, fisiológicas e algumas patológicas que tendem a ocorrer neste espaço de tempo comparando mulheres que possuem acompanhamento fisioterapêutico e rede de apoio e as que não possuem acesso à estes recursos.

O presente estudo, é uma pesquisa de origem aplicada, pois trata-se de uma pesquisa de campo que trouxe levantamentos em maior alcance a respeito da importância da fisioterapia às mulheres no ciclo puerperal. A coleta de dados foi realizada na Maternidade Benedito Leite em São Luís Maranhão, nos meses de Abril e Maio de 2023. A pesquisa foi realizada com mulheres maiores de idade no ciclo puerperal que se encontravam nos leitos das enfermarias da Maternidade Benedito Leite.

Este estudo apresenta-se por meio de capítulos, onde o primeiro destes trata da introdução que engloba aspectos gerais do tema, como objetivos e justificativa. O segundo contém o referencial teórico que nos explica o que é o

puerpério, quais as alterações funcionais mais comuns em puérperas, a importância da fisioterapia em tal ciclo e sobre a anatomia do assoalho pélvico. Em seguida obtemos objetivos e metodologia do trabalho. O próximo capítulo traz os resultados da pesquisa, tabelando scores dos questionários e trazendo gráficos comparativos, assim como discussões a respeito dos achados da pesquisa. No último capítulo obtemos as conclusões do trabalho sobre a importância da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 O que é o puerpério?**

Strapasson e Nedel (2010), relatam que o puerpério é o período em que as alterações ocorridas no corpo feminino pela gravidez e parto, regridem ao estado natural, ou seja, antes da gravidez, este período tem início após o nascimento do RN com ênfase principal logo após a saída da placenta e não possui um ponto marco para delimitarmos seu término, tendo em vista que tal pode relacionar-se ao processo de amamentação.

Já Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012), explicam que o puerpério é a fase ativa do ciclo gravídico-puerperal e que nela fenômenos psíquicos, metabólicos e hormonais ocorrem. Neste período também há uma mudança e reajustes de rotina e novos aprendizados para esta fase.

Por isso o pós parto não deve ser interpretado e tratado apenas como um conjunto de reações fisiológicas, mas também entendido como o fenômeno emocional e psicológico, desta forma Sarmiento e Setúbal (2003) explicam que é uma mudança emocional necessária de curto prazo e que envolvem as etapas da maternidade, contribuindo com a ligação e relação à ser construída entre mãe e bebê onde ambas as necessidades são supridas um no outro, apesar de não haver um elo verbal explícito, mas os olhares, toques e sensações primitivas.

Sarmiento e Setúbal (2003) também afirmam que através destas mudanças intensas, é necessário focar no acolhimento a puérpera, que necessita de cuidados e atenção tal qual durante a gestação e que por vezes esta necessidade é negligenciada e quando a tristeza e um misto de sentimentos invade a mulher, seus comportamentos podem ser diminuídos, invalidados e até mesmo tratados como depressão, por isso faz-se necessário entender que as mudanças no corpo, mente e

no emocional precisam de espaço e que são verdadeiramente parte integrativa do ciclo puerperal.

O puerpério é individual mesmo para mulheres múltiparas, Corrêa *et al.* (2017) afirmam que os profissionais devem se humanizar e acolher estas mulheres e suas necessidades para que assim possam dispor meios de um puerpério mais sadio físico e emocional.

## **2.2 Alterações funcionais mais comuns em puérperas**

Segundo Leite e Araújo (2012, p. 390) das diversas alterações que afetam a funcionalidade e o organismo feminino às alterações mais recorrentes se dão no puerpério tardio, onde encontramos diástases dos retos adominais, quadros de incontinência urinária e disfunções sexuais. O útero é o órgão que mais sofre alterações impactantes durante o ciclo gravídico e este também é citado como o causador principal de alterações estáticas e dinâmicas no corpo durante a gravidez, pois pode ocasionar o estiramento de músculos do abdômen “[...]durante a gestação, causar o estiramento da musculatura abdominal, ocasionando a separação dos feixes dos músculos retos abdominais [...]”.

O quadro de diástase abdominal supracitado é dado pela separação dos feixes dos músculos do reto do abdômen como consequência do aumento da linha alba e aumento de volume uterino. Os fatores de risco para o aparecimento da diástase incluem, a multiparidade, ganho de peso de mãe e bebê, idade e a cesariana. (FARIA, 2020).

Deve-se considerar fisiológica uma diástase de até 3 cm, pois acima dessa estimativa pode causar danos e interferir na funcionalidade do corpo, entre tais possíveis danos citamos: alterações em movimentos do tronco, na postura, na estabilização visceral e abdominal, além de interferir em necessidades fisiológicas de urina e defecação. (LEITE; ARAÚJO, 2012).

No que diz respeito aos quadros de incontinência urinária, torna-se uma das alterações funcionais mais comum no pós-parto, Leroy e Lopes (2012) explicam que a sobrecarga nas estruturas do assoalho pélvico pode enfraquecê-las e assim gerar quadros de incontinência urinária, que é a perda involuntária de urina e pode surgir em qualquer idade, as autoras afirmam que a prevalência de incontinência urinária na gestação varia entre 36 e 58% e no puerpério entre 27 e 33%.

A incontinência urinária mais frequente no pós-parto é a de esforço, que explica-se pelo aumento de pressão intra-abdominal resultante de uma fraqueza muscular do esfíncter externo, ocasionando assim a perda da urina, após esta vem os relatos de incontinência mista que dar-se pela incontinência de esforço e de urgência associadas e por último as incontinências urinárias de urgência que ocorrem devido à instabilidade do músculo detrusor (AGATELI; MENANI; MENDONÇA, 2015).

No que se refere às disfunções sexuais no puerpério, existem barreiras invisíveis e sociais que são transportadas décadas após décadas e que ainda tratam as mulheres como um ser objetificado e funcional apenas para reprodução humana. Tal pensamento retrógrado influencia diferentemente a mente de uma mulher em uma sociedade taxativa. Meneses *et al.* (2021) explicam que a biomecânica sofre mudanças devido ao peso extra de mãe e bebê no útero, desta forma a pressão intra-abdominal sobrecarrega o assoalho pélvico e estruturas como fâscias e ligamentos, conseqüentemente a fraqueza dessa musculatura corrobora para uma disfunção sexual, mas as mudanças no corpo, a conversa, a intimidade entre casal, surgem como agentes causadores mais relatados entre as mulheres.

A dispareunia, vaginismo, sensibilidade, queixas de ressecamento vaginal ou mesmo falta de libido seguem como disfunções recorrentes em puérperas, sendo que as 2 últimas causas ocorrem principalmente pelo aumento da prolactina, hormônio presente no corpo feminino em altas quantidades, devido o aleitamento materno. Essas mudanças são diversas vezes citadas pelas mulheres como uma mudança significativa pois modificam suas rotinas e até mesmo seu corpo e modo de viver. (HOLANDA *et al.*, 2014)

### **2.3 A importância da atuação fisioterapêutica no puerpério**

A fisioterapia caracteriza-se como crucial durante o ciclo gravídico-puerperal, tendo em vista que trabalha para propiciar o bem-estar físico e reabilitar esta mulher após um longo período de mudanças no corpo. Atualmente a demanda e o reconhecimento dos benefícios da fisioterapia vêm crescendo e permitindo que as pacientes recebam assistência e orientações assertivas (RETT *et al.*, 2008).

Para definição de um protocolo antes é necessário realizar exames físicos, consideramos inspeção das mamas para avaliar aspectos dos mamilos, se possuem traumas, se estão amamentando, também realizam palpação da cinesia diafragmática, percussão abdominal e mensuração de diástase abdominal, além

destes é necessário a inspeção da contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico (RETT *et al.*, 2008).

No que diz respeito a fisioterapia para diástase do reto abdominal, Faria (2020) explica que devem ser realizados exercícios abdominais, educação postural, melhora do tônus muscular e pélvico, além de trabalhar percepção e consciência corporal da paciente.

Souza e Louzada (2021) explicam que as técnicas exercícios respiratórios hipopressivos e a cinesioterapia associada à ativação do músculo reto abdominal são padrão no tratamento da diástase abdominal, ainda a estimulação dos músculos abdominais e pélvicos e o método pilates que seguem com respostas positivas e demonstram que quando realizados corretamente reabilitam a musculatura antes enfraquecida.

O tratamento para diástase dos retos abdominais tem como objetivo minimizar as alterações biomecânicas que geralmente ocorrem, como: dores na região lombar, reabilitação do reto abdominal, evitar o aparecimento de hérnias umbilicais e fortalecer toda musculatura envolvida de abdômen e assoalho pélvico, prevenindo também quadros de incontinência que são comuns nestas pacientes (SOUZA; LOUZADA, 2021).

No que se refere a incontinência urinária, o fortalecimento do assoalho pélvico é de suma importância pois há ganho de consciência perineal, que é fundamental para evolução da paciente (AZEVEDO *et al.*, 2022).

Durante a realização do tratamento, recursos de eletroestimulação direcionados aos músculos do assoalho pélvico induzem a contração muscular que corroboram ao ganho de consciência perineal, e sensibilização, assim como o *biofeedback* que possui estímulos visuais ou sonoros (AZEVEDO *et al.*, 2022).

O tratamento para disfunção sexual ainda é um tabu, e a fisioterapia ainda é um campo que vem ganhando adeptos, os métodos utilizados não fogem aos já supra mencionados anteriormente, mas ganha alguns novos direcionamentos e atividades, e geralmente é associado ao acompanhamento psicológico pois muitas das disfunções sexuais no puerpério se dão causas emocionais que podem estar relacionadas tanto a resposta feminina ao puerpério, como também produto do meio em que a mulher está inserida e convive (TRINDADE; LUZES, 2017).

No tratamento é trabalhado a consciência perineal, fortalecimento da musculatura, recursos como *biofeedback* possuem resposta excelente durante o

tratamento, os cones vaginais, exercícios de Kegel, TENS, ditadores vaginais que são usados em quadros como o vaginismo por exemplo e a cinesioterapia são alguns dos métodos que podem ser aplicados. A conduta é estabelecida após a avaliação e o tratamento é individual para cada mulher (TRINDADE; LUZES, 2017).

(SILVA *et al.*, 2019).

Entretanto é necessário que as ações fisioterapêuticas tenham objetivos de expansão em estudos e ampliação de na rede de cuidados e orientações focadas nas mulheres de pós-parto, afinal o assunto é de grande relevância científica e comunitária, assim podendo demonstrar a alta gama de cuidados positivos na saúde, funcionalidade e qualidade de vida destas mulheres através da fisioterapia (SILVA *et al.*, 2019).

#### **2.4 Anatomia do assoalho pélvico**

O assoalho pélvico é constituído pelas estruturas entre peritônio pélvico e a pele da vulva: uretra, bexiga e músculos do assoalho pélvico. A estrutura é formada por fibras do tipo 1 e 2, contração resistente e lenta e de contração rápida e resposta imediata respectivamente é constituído por músculos, ligamentos e fâscias. O diafragma pélvico é formado pelo músculo levantador do ânus e isquiococcígeo e urogenital, formado pelos músculos transversos superficial e profundo, bulbocavernoso, isquiocavernoso e esfíncteres uretral externo e esfíncter anal e fâscia endopelvica (ANDRADE, 2021).

Segundo Andrade (2021) o levantador do ânus, maior componente do assoalho pélvico é dividido, sendo a primeira parte composta pelo músculo iliococcígeo bilaterais e a segunda, onde o músculo pubovesical é dividido em músculos puborretal e pubococcígeo, que tem forma semelhante à um U.

A associação da cinesioterapia respiratória em tratamentos para disfunções do assoalho pélvico, se dá pela associação da ligação biomecânica do assoalho pélvico com a musculatura respiratória, pois quando há contração do diafragma respiratório em consequência há um aumento da tensão sobre o períneo. A estabilidade pélvica ocorre por meio de ligamentos que são responsáveis por unirem as partes ósseas e fazer com que os tipos de força que tendem a atingir a estrutura sejam suportadas (ANDRADE, 2021).

Segundo Oliveira, Rodrigues e Paula (2007), as estruturas anatômicas da pelve podem ser divididas e denominadas em ativas e passivas. Os ossos pélvicos e

fáscias visceral, associadas às fibras musculares lisas, que formam estruturas músculo-ligamentares com função de sustentação às estruturas de bexiga e uretra. O autor também explica que o paramétrio é a parte adjacente da fáscia ao útero, a adjacente à vagina, paracolpo, tendo como principais componentes os ligamentos útero-sacro e cardinal. Tais estruturas são as responsáveis pelo tônus e contração muscular em resposta ao aumento da pressão abdominal que ocorre durante algumas fases da vida da mulher, como a gravidez que perdura suas consequências no puerpério.

### 3 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de origem aplicada, pois se trata de uma pesquisa de campo que trouxe levantamentos em maior alcance a respeito da importância da fisioterapia às mulheres no ciclo puerperal. Gil (2002) nos explica a respeito da importância de no local escolhido sejamos capazes de manipularmos as variáveis independente do que elas nos trazem, por isso o local deve ser capaz de nos permitir perpassar por tais eventualidades com segurança.

Marconi e Lakatos (2003) falam sobre a amostra ser uma parcela que selecionamos da população à forma conveniente para indivíduos, portanto a amostra foi escolhida de forma aleatória, tendo como critério de inclusão, mulheres no ciclo puerperal que possam responder aos questionários de forma consciente. Para participar do estudo todas as pacientes participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B).

A coleta de dados foi realizada através a aplicação de questionários validados para avaliação da resposta sexual feminina (Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), segundo o Anexo A), qualidade de vida (Questionário de qualidade de vida SF-36 (QV-SF 36), conforme Anexo B) e da ocorrência de incontinência urinária (Questionário Internacional de Incontinência Urinária (ICIQ-SF), de acordo com o Anexo C). Os dados foram organizados em tabela e quadro feitos no Excel para futura demonstração. No entanto para embasar e implementar foram realizadas pesquisas em bancos de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), livros e revistas acadêmicas que discorrem acerca do tema escolhido.

### **3.1 Tipo de pesquisa**

Trata-se de um estudo de modo aplicado, com objetivo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa.

A pesquisa exploratória possui grande relevância e segundo Fernandes e Gomes (2003), juntamente com a pesquisa descritiva é umas das mais realizadas pois traz maiores possibilidades ao contribuir hipóteses e aprofundar-se de forma mais persuasiva ao tema, objetivando a permissividade de novas ideias ou mesmo melhorar as já existentes.

A pesquisa descritiva demonstra as características da população ou "amostra" escolhida por exemplo, e apresenta relação entre possíveis variáveis, objetiva principalmente descrever, analisar ou mesmo verificar as supracitadas variáveis, respondendo questionamentos do que, com quem, qual e como ocorre o problema, que previamente foi citado (FERNANDES; GOMES, 2003).

### **3.2 Local do estudo**

A coleta de dados foi realizada na Maternidade Benedito Leite em São Luís Maranhão, nos meses de abril e maio de 2023, conforme carta de anuência (ANEXO D). A Maternidade Benedito Leite está localizada na Av. Jerônimo de Albuquerque, Cohab-anil III em São Luís Maranhão, e oferece atendimentos de natureza de urgência e emergência em obstetrícia. Trabalha com o parto humanizado e apresenta um centro sentinela de planejamento reprodutivo, realizando inserção de dispositivo intrauterino (DIU). Dispõe de exames complementares tais como: análises clínicas, ultrassonografia, teste rápido de HIV, teste do coraçãozinho e teste do pezinho. A equipe multiprofissional é composta por: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e outros profissionais para melhor atender as pacientes.

### **3.3 Universo e amostragem**

A pesquisa foi realizada com mulheres maiores de idade no ciclo puerperal que se encontram nos leitos das enfermarias ou em ambulatórios da Maternidade Benedito Leite. A amostra foi constituída inicialmente por 30 mulheres, tendo como critérios de inclusão: mulheres no puerpério maiores de 18 anos que responderam

aos questionários de forma consciente. Foram excluídas da amostra mulheres que já apresentavam incontinência urinária anterior a gestação e mulheres com alterações hormonais decorrentes de outras patologias já diagnosticadas que poderiam mascarar os efeitos do puerpério.

As participantes da pesquisa foram abordadas em um horário que se encontravam disponíveis, iniciamos uma conversa sobre o que visa a pesquisa, uma explicação sobre cada questionário a ser aplicado e o que eles trazem como resposta, além de explicitar o tempo de aplicação de cerca de 30 minutos para concluir a pesquisa com a mesma.

Também foram expostos os riscos e benefícios decorrentes da participação na pesquisa, pontuando a relevância para melhoria dos serviços prestados na instituição e na equipe multiprofissional através de divulgação dos resultados encontrados. Também foram realizados esclarecimentos sobre o papel da fisioterapia no puerpério bem como sua importância. A coleta de dados só foi iniciada após a paciente assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

### **3.4 Riscos e benefícios**

Toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos, porém os benefícios alcançados são significativos. Os riscos relacionados à participação na presente pesquisa foram mínimos, envolvendo principalmente desconforto e constrangimento devido à presença do pesquisador durante a aplicação dos questionários e realização das entrevistas. Todavia, esses riscos de ordem psicológica foram minimizados através da utilização de um espaço reservado, além de perguntas diretas.

Além disso, a participação na pesquisa comprometeu algumas atividades diárias, tendo em vista que fez-se necessários de pelo menos 30 (trinta) minutos de seu tempo. Para isso, foi utilizado o tempo de espera da paciente para o atendimento na maternidade e o tempo que as mesmas estavam nos leitos.

A participante foi informada que a entrevista poderia ser interrompida a qualquer momento para retirar qualquer dúvida ou mesmo interromper de forma definitiva se assim desejasse.

Em contrapartida, os benefícios de conhecimento próprio corporal e de qualidade de vida, de informação, contribuição para um futuro melhor atendimento e procedimentos realizados, beneficia a mulher como fator importante e de causa

necessária aos cuidados durante o puerpério, trabalhando para diminuir os danos físicos e funcionais que ocorrem devido o período da gravidez. Assim foi possível demonstrar que os riscos são minimizados em relação aos benefícios da contribuição de participação para a melhoria dos serviços da Maternidade Benedito Leite e relacionar a beneficência da fisioterapia no ciclo puerperal para mulheres.

Ressalta-se que através desta pesquisa espera-se contribuir para melhora nos atendimentos a puérperas e demonstrar a importância da atenção fisioterapêuticas para estas mulheres. Impactando positivamente também para agregar conhecimento tanto a profissionais quanto a sociedade acerca do tema, possibilitando uma nova visão sobre importância da atribuição fisioterapêutica neste período, com a finalidade de esclarecer os impactos causados na vida dos indivíduos e demonstrar através de dados que a fisioterapia influencia positivamente na recuperação destas mulheres, trazendo o melhor de cada uma delas a superfície e as tornando mulheres e mães que entendem seus corpos e cuidam deles da melhor forma possível.

### **3.5 Coleta de dados**

A pesquisa utilizou os seguintes instrumentos para coleta de dados:

- d) O questionário validado FSFI (ANEXO A): Pacagnella, Martinez e Vieira (2009) defendem que seu uso em pesquisas por se tratar de um dos instrumentos mais novos no que diz respeito a busca pelo entendimento da resposta sexual feminina. Este questionário permite a auto aplicação, sendo multifacetado nas questões sexuais femininas, além de possuir caráter de estudo epidemiológico. Nele estão incluídos questionamentos sobre o desejo sexual, excitação, orgasmos, lubrificação vaginal, dor e satisfação;
- e) O questionário validado ICIQ-SF (ANEXO C): permitiu a avaliação das disfunções urinárias de forma geral, além de constatar o impacto da incontinência urinária na vida dos indivíduos acometidos, vem sendo reconhecido pela alta abrangência de pacientes que podem ser avaliados através dele, permitindo também a auto aplicação (TAMANINI *et al.*, 2004);
- f) O questionário QV-SF 36 (ANEXO B): é considerado um instrumento de fácil aplicação e compreensão, destaca-se por ser mais prático e menor que outros questionários com objetivo semelhante. Nele estão

englobadas questões de capacidade funcional e física por exemplo (CICONELLI *et al.*, 1999).

O desfecho primário foi medido pela associação entre: a qualidade de vida, através do SF-36 com valores que variam de 0 a 100, onde 0 é pior e 100 é melhor; a avaliação da função sexual através do questionário FSFI, com escores variando de 2 a 36 pontos, com ou sem comprometimento da função sexual; e, avaliação das incontinências urinárias pelo ICIQ-SF, com escore variando de 0 a 21, sendo consideradas incontinentes todas as mulheres que apresentaram perda urinária involuntária pelo menos uma vez na última semana, cujo escore total foi igual ou maior que 1.

Esta pesquisa contou com auxílio de referências para o embasamento teórico através de artigos disponíveis nos seguintes bancos de dados: LILACS, SCIELO, PeDro. Além de livros, depoimentos e relatos das pacientes ouvidas durante a pesquisa. Utilizando como descritores: fisioterapia; puerpério; e, saúde da mulher.

### **3.6 Análise dos dados**

Para a análise de dados foram utilizados os resultados dos questionários FSFI, qualidade de vida SF-36 e ICIQ-SF, para verificação dos índices de sexualidade feminina, qualidade de vida e índice de incontinência urinária, respectivamente, verificando quais as consequências mais frequentes nestas mulheres durante o puerpério.

Os dados obtidos foram organizados no Excel para demonstração dos resultados, através de gráficos, quadros e/ou tabelas. Inicialmente foi feita análise sociodemográfica da amostra, seguida da comparação da análise dos resultados de cada questionário aplicado.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Este estudo contou a participação de 30 puérperas que se encontravam nos leitos do local estudado, na faixa etária de 19 a 36 anos, em sua maioria múltiparas, e com pouco conhecimento sobre a importância da fisioterapia durante o puerpério. Durante a pesquisa as explicações sobre os objetivos da mesma, os impactos e as motivações para a realização do estudo fizeram com que todas aceitassem participar do presente trabalho, visando uma melhora nos atendimentos para estas mulheres (Tabela 1).

**Tabela 1 - Características sociodemográficas das puérperas. São Luís- MA, 2023. (n=30)**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>
<b>Faixa etária</b>	
<b>19 a 24</b>	15
<b>26 a 28</b>	8
<b>30 a 36</b>	7
<b>Quantidade de filhos</b>	
<b>1</b>	12
<b>2</b>	16
<b>3 ou mais</b>	2
<b>Escolaridade</b>	
<b>Ensino superior</b>	7
<b>Ensino superior incompleto</b>	1
<b>Ensino médio</b>	16
<b>Ensino fundamental</b>	6

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora

Conforme o Quadro 1, podemos observar que as pacientes que obtiveram assistência fisioterapêutica durante o puerpério possuem dados estatísticos que foram obtidos através dos questionários supracitados no presente estudo, melhores, quando equiparadas as pacientes que não obtiveram acesso a este recurso, porém ainda não é bem entendido o motivo do tratamento fisioterapêutico não ser tão reconhecido em meio a sociedade.

A maior parte das mulheres que possuem algum distúrbio não procuram tratamento, e a partir deste ponto levamos em consideração alguns achados em comuns nesta pesquisa em concordância com o estudo de Stein *et al.* (2018), a maior parte das pacientes que possuem incontinência urinaria e disfunções sexuais, consideram-na como algo normal e que não interfere em sua saúde ou vida diária, além disso existe uma pequena gama de profissionais habilitados e quase nenhuma disponibilização de tal serviço pela rede pública de saúde.

**Quadro 1 - Avaliação das respostas dos questionários: ICIQ-SF, SF-36 e FSFI. São Luís – MA, 2023. (n=30)**

<b>PACIENTES</b>	<b>ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPEUTICO</b>	<b>ICIQ-SF</b>	<b>SF-36</b>	<b>FSFI</b>
PACIENTE 01	NÃO	15	50	0
PACIENTE 02	NÃO	0	44	0

PACIENTE 03	NÃO	6	44	0
PACIENTE 04	NÃO	0	44,6	0
PACIENTE 05	SIM	0	34	19,6
PACIENTE 06	SIM	0	34	22,8
PACIENTE 07	NÃO	0	50	0
PACIENTE 08	NÃO	12	44	0
PACIENTE 09	NÃO	7	39,8	0
PACIENTE 10	NÃO	6	50	0
PACIENTE 11	NÃO	0	50	0
PACIENTE 12	NÃO	0	50	0
PACIENTE 13	NÃO	3	50	0
PACIENTE 14	NÃO	7	44	0
PACIENTE 15	NÃO	6	34	0
PACIENTE 16	NÃO	3	44	0
PACIENTE 17	NÃO	20	34	0
PACIENTE 18	NÃO	18	34	0
PACIENTE 19	NÃO	3	34	0
PACIENTE 20	NÃO	5	43	25,8
PACIENTE 21	NÃO	0	34	18,9
PACIENTE 22	NÃO	13	44	19,2
PACIENTE 23	NÃO	12	50	0
PACIENTE 24	NÃO	5	34	17,7
PACIENTE 25	NÃO	0	34	22,5
PACIENTE 26	SIM	0	34	24,4
PACIENTE 27	SIM	0	34	25,6
PACIENTE 28	SIM	0	34	19,9
PACIENTE 29	SIM	0	34	22,5
PACIENTE 30	SIM	0	44	28,2

Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autor

Em contrapartida, as pacientes que realizaram acompanhamento fisioterapêutico possuem escores diferenciados (Quadro 1) que são supramencionados de forma individual posteriormente por meio de gráficos 1 a 3. Rodrigues e Ferreira (2021) nos explicam que a fisioterapia contribui de forma ímpar para a funcionalidade que estas mulheres passam a necessitar assim que se tornam mães e não é incomum que estas sejam agraciadas com multitarefas no período puerperal e isso traga severas mudanças em suas vidas.

O Quadro 1, mostra que as pacientes com acompanhamento fisioterapêutico, conseguem beneficiar-se de um puerpério sem tantas negativas, afinal nenhuma destas obteve quadros de incontinência urinária ou disfunção sexual,

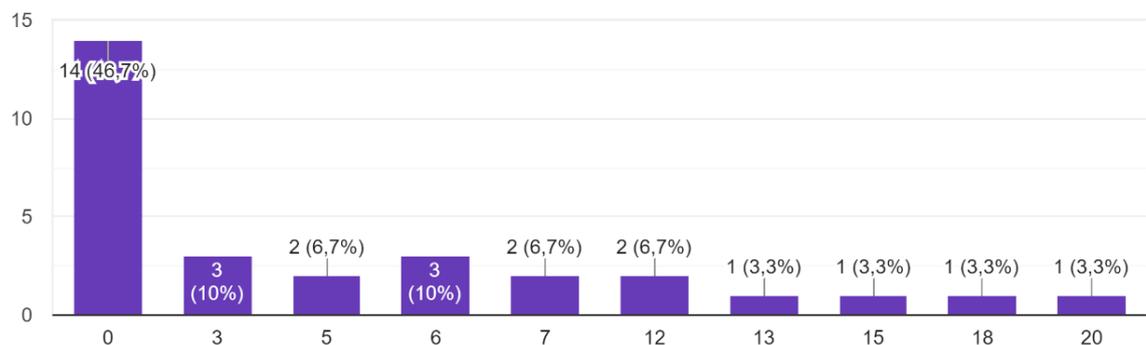
em contrapartida por serem em sua maioria primíparas sentem os impactos emocionais do puerpério de forma mais abrangente e por consequência podemos observar que possuem uma diminuição em sua funcionalidade.

Rodrigues e Ferreira (2021) destacam que no período do ciclo puerperal, a fisioterapia atua de forma vigente com inúmeras possibilidades atreladas as diversas mudanças ocorridas no corpo feminino. Assim atua minimizando os efeitos das modificações fisiológicas do corpo, recuperando, tratando e prevenindo este corpo com recursos como: recuo da diástase abdominal, recuperação e minimização das modificações musculoesqueléticas, a incontinência urinaria e as próprias disfunções sexuais que podem ser desenvolvidas neste período.

O desenvolvimento de protocolos de tratamento, dependem especificamente de cada mulher e dos resultados dos achados em sua avaliação, porém, destacamos aqui alguns dos benefícios que a prática oferece: o fortalecimento de toda cadeia muscular de assoalho pélvico, abdômen, coluna e outros segmentos que sejam necessários, destaca-se a importância repetições de movimentos que beneficiam as puérperas com melhora da força, melhor desenvolvimento e elaboração das atividades diárias, propiciando relaxamento e bem estar, diminuição de fadiga e estresse (RODRIGUES; FERREIRA, 2021).

### Gráfico 1 - Respostas do Questionário Internacional de Incontinência Urinaria

ICIQ-SF  
30 respostas



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora

No ICIQ-SF 14 pacientes, que equivalem a 46,7% da amostra deste questionário não apresentou perda de urina durante o puerpério, no entanto devemos nos atentar ao fator que metade destas, ou seja, 7 pacientes, obtiveram acesso aos

atendimentos e orientações com fisioterapeuta. O total de 46,6 % da amostra apresentou pontuações fracionadas e variadas no escore, conforme Gráfico 1, em relação a perda de urina. A maior parte destas obteve incontinência urinária de esforço e não enxergam a problematização da situação devido uma visão cultural de que tal acontecimento é normal devido sua condição atual.

Apenas 2 pacientes que representam 6,6% da amostra demonstraram se importar com a perda de urina, além de serem as únicas deste grupo a relatar que sentiam que a incontinência de fato atrapalhava sua vida e rotina.

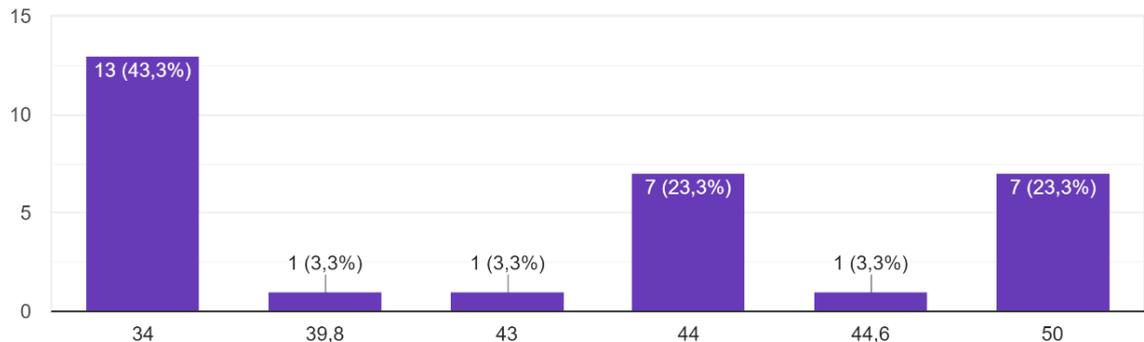
Em conformidade com este estudo, Taketomi, Silva e Fernandes (2023) nos falam sobre o quanto gestantes e puérperas enxergam com naturalidade e sem maiores problematizações a perda de urina. Tal naturalização faz com que as mesmas não busquem por tratamento adequado, por vezes agravando o quadro ao longo dos anos. No, entanto, conforme supramencionado em tal estudo, a fisioterapia é tida como tratamento padrão ouro, diminuindo dependendo dos casos as necessidades de intervenção cirúrgica.

O questionário de QV SF-36, foi realizado de forma integral, porém, apenas 10 questões equivaliam a respostas de funcionalidade que o presente estudo busca. Mediante isso os cálculos realizados se basearam apenas em tais questões, uma vez que o questionário nos possibilita esta opção. Os achados foram os seguintes: 13 pacientes que referem 43,3% da amostra obtiveram uma pontuação de 34, nos indicando baixa funcionalidade em tarefas diárias, e segundo seus próprios relatos faz com que muitas tarefas de antes não sejam mais realizadas com mesmo vigor (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Respostas do questionário de Qualidade de vida SF-36

SF-36

30 respostas



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora

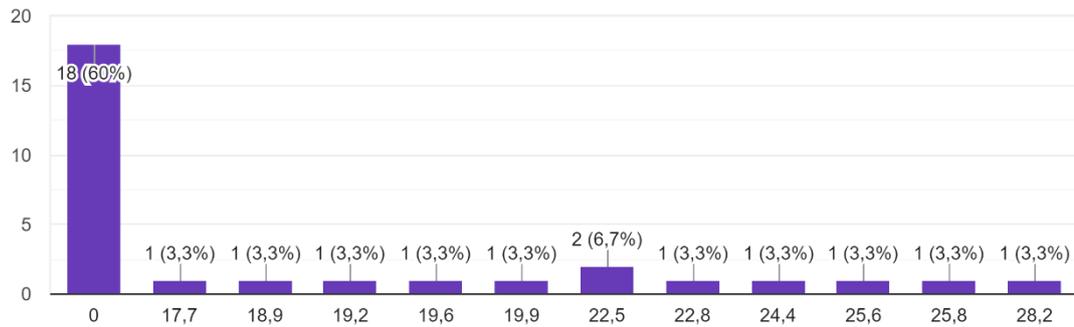
Ressalta-se que 23,3% destas mulheres alcançaram marcas de 50 pontos e 23,3 % marcas de 44 pontos nas devidas questões somando o máximo de escore possível nas questões utilizadas. Chamamos atenção para o fator da multiparidade, que faz com estas mulheres infelizmente enxerguem o cansaço e a realização das atividades de forma satisfatória apenas para terem o diferencial social de ser uma mãe que realiza todas suas tarefas sem reclamar, como dito popularmente (Gráfico 2).

Em conformidade com o estudo de Coelho *et al.* (2021), no presente trabalho, podemos observar que a maior porcentagem destas mulheres possui comprometimento da funcionalidade durante o puerpério devidas modificações musculoesqueléticas que ainda estão em fase de regressão, relatos de dores, cansaço, falta de ar, problemas posturais são comuns entre as pacientes e maior causador da diminuição o de sua funcionalidade.

Por tais, como afirma Coelho *et al.* (2021). a atuação fisioterapêutica na recuperação da funcionalidade, se dá por meio dos objetivos traçados durante o tratamento, como o antes supracitado recuo da diástase dos retos abdominais, reeducação da função respiratória, reeducação postural, fortalecimento de músculos, orientações em geral sobre o puerpério e outros. Tais ações fazem-se necessárias para o retorno das condições pré gravídicas e reestabelecimento da mãe as suas atividades, além de prevenir as complicações de disfunções sexuais e ou quadros de incontinências, perdas funcionais e de força.

**Gráfico 3** – Respostas do questionário de Índice da Função Sexual Feminina

FSFI  
30 respostas



Fonte: Dados da pesquisa realizada pela autora

O FSFI foi realizado apenas com as pacientes que relataram atividade sexual nas últimas 4 semanas, por isso obtivemos uma porcentagem de 60% de abstenção, ou seja, as pacientes não tiveram nenhum tipo de atividade sexual neste intervalo de tempo, e os relatos de indisposição, dores, baixa libido e insegurança são alguns dos motivos mais comuns para esta prática. Os outros totais de 40% da amostra se encontram fracionadas, pois cada mulher que se manteve ativa sexualmente possui um escore de pontuação diferente, pois cada uma possui características ímpares, além disso ressalta-se que 22,7% no total destas pacientes obteve assistência fisioterapêutica (Gráfico 3).

Assim também foi possível identificar que a maioria das pacientes obteve conhecimento sobre a fisioterapia no auxílio das disfunções sexuais apenas durante as entrevistas, representadas por uma porcentagem de 60% das puérperas como demonstrado no Gráfico 3.

A pesquisa de Kinoshita e Ognibeni (2021), semelhantemente a esta pesquisa utilizou o questionário de FSFI sobre a função sexual feminina e foi possível encontrar respostas que mostram que os domínios aumentam a partir de perguntas interligadas, aumentando assim a probabilidade de interligações das respostas a cada questão e assim melhor pontuação.

Por fim, nota-se que quanto a incontinência urinária, que a maioria das mulheres não demonstram preocupação, pois acreditam ser algo normal devido modificações gestacionais e puerperais, além de não enxergarem interferências em seu dia a dia devido tal problema, assim deixando claro que faz-se necessário a educação em saúde, para informar, ensinar, implementar o assunto em campanhas

de saúde pública, ações, incluindo no próprio pré-natal e consultas médicas para que assim possamos reduzir tais estatísticas negativas e desmistificar uma cultura depreciativa da saúde feminina.

Observar-se como antes supracitado que os quadros de diástase dos retos abdominais demonstram estar ligados as maiores queixas puerperais, além de corroborar com alterações posturais e a própria incontinência, que pode vir atrelada a este quadro.

Quanto as disfunções sexuais, nota-se que a maioria das mulheres optam por abster-se de relações sexuais e que as queixas de ressecamento vaginal, indisposição, dores e a própria falta de desejo intervêm na vida íntima da mulher.

Assim, afirma-se que ao longo do trabalho conseguimos demonstrar os benefícios funcionais da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal, além de comparar a funcionalidade entre mulheres com acompanhamento fisioterapêutico e as sem acesso a este recurso, no mais também foi possível avaliar o impacto do ciclo puerperal na funcionalidade das pacientes. Os quadros e gráficos demonstraram em dados, tais achados.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados encontrados nesta pesquisa permitiram observar que os benefícios da fisioterapia a mulheres no ciclo puerperal tornam-se significativos quando tais buscam exercer seu papel na sociedade e em suas atividades diárias de forma ímpar. Apesar da maior parte das entrevistadas não obterem acesso ao atendimento fisioterapêutico, as mesmas demonstraram anseio em obter um acompanhando especializado, tendo em vista que as modificações existentes impactam de forma negativa suas vidas em um momento que a maioria descreve como: solitário.

Com tais achados, é notável o quão necessário se faz a implementação da fisioterapia a estas mulheres, que infelizmente não conhecem os tratamentos e nem tem acesso, se aliando a explicações culturais negativas onde tudo que se sofre e acontece nestes ciclos é normal. Como profissionais nós temos a chance de desmistificar assuntos errôneos que são passados de geração em geração e isso por si só já é grande, o poder de ajudar, de recuperar, de fortalecer e informar uma mulher é grande demais, afinal somos pilares no lugar onde habitamos, e um pilar bem constituído é resistência, assim como as mulheres aqui entrevistadas.

Por fim, através dos dados estatísticos presente neste trabalho, pode-se observar as variações entre as puérperas que obtiveram acompanhamento fisioterapêutico e as que não tiveram acesso a este recurso. Sugere-se que sejam realizados novos estudos, em maiores proporções, a respeito de tal assunto para que possa haver uma possível futura implementação da assistência fisioterapêutica a puérperas, desta forma melhorando a qualidade da assistência oferecida a estas pacientes e ampliando os horizontes da fisioterapia na saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

- AGATELI, Patrícia; MENANI, Tainá Cristina; MENDONÇA, Cíntia Sabino Lavorato. **Incidência da incontinência urinária na gestação e puerpério imediato e sua correlação com o tipo de parto e número de filhos**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário Católico Auxilium, Araçatuba, 2016.
- ANDRADE, Débora Coelho de. **Importância do fortalecimento do assoalho pélvico em gestantes**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – UniAGES, Paripiranga, 2021.
- ANDRADE, Raquel Dully *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, jan./mar. 2015.
- AZEVEDO, Katrine Faioli *et al.* A influência do tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em mulheres puérperas. *In: FÓRUM RONDONIENSE DE PESQUISA*, 8., 2022, Ji-Paraná. **Anais [...]**. Ji-Paraná: UniSL, 2022.
- CICONELLI, Rozana Mesquita *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, jan./fev. 1999.
- COELHO, Samela Rúbia de Almeida *et al.* Fisioterapia na pós-gestação. **Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**, São Paulo, v. 2, n. 7, p. 1-7, 2001.
- CORRÊA, Maria Suely Medeiros *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 1-12, abr. 2017.
- FARIA, Josiene Emiliana da Silva. **Atuação da fisioterapia na diástase abdominal pós-gestação: revisão narrativa**. 2020. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade de Taubaté, Taubaté, 2020.
- FERNANDES, Luciene Alves; GOMES, José Mário Matsumura. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. **ConTexto**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 1-23, 2003.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HOLANDA, Juliana Bento de Lima *et al.* Disfunção sexual e fatores associados relatados no período pós-parto. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 573-578, 2014.

KINOSHITA, Suzane Amanda Turchetti; OGNIBENI, Luciana Cristina Rafael. Perfil e qualidade da resposta sexual em mulheres e o conhecimento acerca da fisioterapia pélvica. **Uningá Journal**, Maringá, v. 58, p. 1-11, 2021.

LEITE, Ana Cristina da Nóbrega Marinho Torres; ARAÚJO, Kathlyn Kamoly Barbosa Cavalcanti. Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 2, p. 389-397, abr./jun. 2012.

LEROY, Lígia da Silva; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 1-8, mar./abr. 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MENESES, Carla Nascimento Santos *et al.* Os benefícios da fisioterapia pélvica na melhora da libido no período pós-parto. **Revista Cathedral**, Caçari, v. 3, n. 2, p. 56-65, 2021.

OLIVEIRA, Juliana Fachine Braz de; QUIRINO, Glauberto da Silva; RODRIGUES, Dafne Paiva. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.13, n.1, p. 74-84. 2012.

OLIVEIRA, Kátia Adriana Cardoso de; RODRIGUES, Ana Beatriz Cezar; PAULA, Alfredo Batista de. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista Eletrônica F@pciência**, Apucarana, v. 1, n. 1, p. 31-40, 2007.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho; MARTINEZ, Edson Zangiacomi; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 11, p. 2333-2344, 2009.

RETT, Mariana Tirolli *et al.* Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 361-366, 2008.

RODRIGUES, Ingrid Silva; FERREIRA, Tairo Vieira. A importância da fisioterapia no pós-parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, Criciúma, v. 7, n. 10, p. 2571-583, 2021.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-268, 2003.

SILVA, Jordana Barbosa da *et al.* Satisfação de puérperas após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde. **Saúde Pesquisa**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 141-150, 2019.

SOUZA, Grazielle Gomes de; LOUZADA, Pablyane Dias. Técnicas fisioterapêuticas para correção da diástase abdominal. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – **Ânima Educação**, Catalão, 2021.

STEIN, Sara Regina *et al.* Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 65-72, 2018.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521-528, 2010.

TAKETOMI, Marina Silva Nicolau; SILVA, Lorena Cristy Noronha da; FERNANDES, Gabriel Pimentel Moreira. Avaliação do nível de conhecimento sobre abordagem fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico em mulheres no município de Santarém-PA. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 1, p. e20912139201, 2023.

TAMANINI, José Tadeu Nunes *et al.* Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 438-444, 2004.

TRINDADE, Santorine Bezerra; LUZES, Rafael. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. **Revista Discente da UNIABEU**, [S. l.], v. 5, n. 9, 2017.

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNDB

FISIOTERAPIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante, este é um convite para a participação na pesquisa intitulada: **Benefícios da fisioterapia à mulheres no ciclo puerperal**. No entanto, a qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Esta pesquisa tem por objetivo geral: demonstrar os benefícios funcionais da fisioterapia à mulheres no ciclo puerperal.

Explica-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos, porém os benefícios alcançados são significativos. Os riscos relacionados à participação na presente pesquisa são mínimos, envolvendo principalmente desconforto e constrangimento devido à presença do pesquisador durante a aplicação dos questionários e realização das entrevistas. Todavia, esses riscos poderão ser minimizados através da utilização de um espaço reservado, além de perguntas diretas. Além disso, a participação na pesquisa poderá comprometer suas atividades diárias, tendo em vista que faz-se necessários de pelo menos 30 (trinta) minutos de seu tempo. Para isso, será utilizado seu tempo de espera para o atendimento na maternidade.

Vale lembrar que, a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento para retirar qualquer dúvida ou mesmo interromper de forma definitiva se assim o desejar.

Entretanto os benefícios de conhecimento quanto as alterações que o corpo pode apresentar durante o puerpério (pós-parto), com suas possíveis prevenções e tratamento realizados pela fisioterapia irão permitir melhora da sua qualidade de vida. Além disso, a divulgação dos dados obtidos na pesquisa contribuirão para um melhor atendimento e procedimentos realizados da Maternidade Benedito Leite.

Ressalta-se que todos os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, nos termos da **Resolução N° 466/2012 e Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde**. Desse modo, nenhum dos procedimentos adotados para coleta de dados nesta pesquisa trará riscos à sua imagem, integridade física, psicológica ou dignidade humana.

O tema ainda é pouco abordado, desta forma acredita-se que esta pesquisa contribuirá para o conhecimento social e profissional e possibilitará uma nova visão quanto ao puerpério e a importância da atribuição fisioterapêutica neste período, com a finalidade de

---

Assinatura do Participante da Pesquisa  
ou Responsável Legal

---

Thallyta Jiulyane da Silva Coqueiro  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

esclarecer os impactos causados na vida dos indivíduos, demonstrando a necessidade da fisioterapia e como esta influência de forma positiva no ciclo puerperal. Logo, não haverá nenhum tipo de despesa para aqueles que contribuírem respondendo questionários ou concedendo entrevistas à pesquisa.

Caso aceite participar desta pesquisa, informa-se que a coleta de dados será realizada pelos questionários validados de FSFI, Qualidade de vida SF-36 e ICIQ-SF, tendo em vista que estes visam trazer repostas à respeito dos mais frequentes problemas citados por mulheres durante o puerpério, a paciente responderá algumas perguntas que estão nos questionários e contará um pouco de sua vivência do puerpério.

Os participantes terão além dos benefícios acima descritos, orientações e esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos questionários. Todas as informações obtidas por meio desta pesquisa serão confidenciais, lhe assegurando o total sigilo sobre sua participação, pois não serão solicitados quaisquer dados pessoais. Destaca-se que os dados coletados servirão para produtos de natureza científica (trabalho de conclusão de curso, artigos, etc.), assegurando seu anonimato nas publicações da pesquisa. Logo, os produtos da pesquisa serão divulgados com o suporte do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB).

Você receberá uma via deste termo, constando o telefone e o endereço do pesquisador principal desta pesquisa, para quaisquer dúvida ou esclarecimento que venha a ter sobre o projeto de pesquisa, sua participação, agora ou em momentos posteriores. Além disso, também é informado o endereço e os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa da UNDB, para qualquer reclamação, dúvida ou esclarecimento. Caso ainda tenha dúvidas, pergunte ao pesquisador antes de tomar sua decisão em participar ou não da pesquisa. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Pedimos que preencha, por favor, os itens que seguem:

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi via deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

**PESQUISADOR PRINCIPAL:**

---

Assinatura do Participante da Pesquisa  
ou Responsável Legal

---

Thallyta Jiulyane da Silva Coqueiro  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

**Nome: Thallyta Jiulyane da Silva Coqueiro**

**Endereço:** Rua São Bernardo N 102 , São Bernardo

**Contato:** (98) 999698724

**E-mail:** Thallyta.ju132@gmail.com

**ORIENTADOR:** Jacqueline Maria Maranhão Pinto Lima

**E-mail:** Jacqueline.lima@undb.edu.br

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNDB**

Endereço Av. Colares Moreira, 443 – Jardim Renascença, São Luís-MA, 65075411

**Telefone:** (98) 984599508

**E-mail:** atendimento@UNDB.edu.br

---

Assinatura do Participante da Pesquisa  
ou Responsável Legal

---

Thallyta Jiulyane da Silva Coqueiro  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

## **ANEXOS**

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA (FSFI)

### Questionário FSFI

#### ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

**INSTRUÇÕES:** essas questões falam sobre seus sentimentos e respostas sexuais durante as últimas 4 semanas, por favor responda as seguintes questões tão honesta e claramente quanto possível. Suas respostas serão mantidas em completo sigilo. Ao responder estas questões considere as seguintes definições:

**Atividade sexual** – pode incluir carícias preliminares, masturbação e relações sexuais;

**Relação sexual** – é definida como a penetração (entrada) do pênis na vagina;

**Estimulação sexual** – inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual;

**MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA POR QUESTÃO.**

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência sexual, sentir-se à vontade para iniciação sexual com um parceiro e pensar ou fantasiar como se você estivesse fazendo sexo.

1) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes ( menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

2) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo ou nenhum

Excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais de excitação sexual. Pode incluir sentimento de calor ou formigando nos órgãos genitais, lubrificação (umidade), ou contrações de músculo.

3) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes ( menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

4) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Muito alto
- Alto
- Moderado

- Baixo
  - Muito baixo ou nenhum
- 5) Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
  - Confiança muito alta
  - Confiança alta
  - Confiança moderada
  - Baixa confiança
  - Muito baixa ou nenhuma confiança
- 6) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
  - Sempre ou quase sempre
  - A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
  - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
  - Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
  - Quase nunca ou nunca
- 7) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
  - Sempre ou quase sempre
  - A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
  - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
  - Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
  - Quase nunca ou nunca
- 8) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
  - Extremamente difícil ou impossível
  - Muito difícil
  - Difícil
  - Ligeiramente difícil
  - Não foi difícil
- 9) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
  - Sempre ou quase sempre
  - A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
  - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
  - Poucas vezes (menos da metade do tempo)
  - Quase nunca ou nunca
- 10) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?
- Nenhuma atividade sexual
  - Extremamente difícil ou impossível
  - Muito difícil
  - Difícil
  - Ligeiramente difícil
  - Não foi difícil

11) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o orgasmo (clímax)?

- ( ) Nenhuma atividade sexual
- ( ) Sempre ou quase sempre
- ( ) A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ( ) Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ( ) Poucas vezes ( menos que a metade do tempo)
- ( ) Quase nunca ou nunca

12) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quanto foi difícil atingir o orgasmo (clímax)?

- ( ) Nenhuma atividade sexual
- ( ) Extremamente difícil ou impossível
- ( ) Muito difícil
- ( ) Difícil
- ( ) Ligeiramente difícil
- ( ) Não foi difícil

13) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua habilidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual ?

- ( ) Nenhuma atividade sexual
- ( ) Muito satisfeita
- ( ) Moderadamente satisfeita
- ( ) Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ( ) Moderadamente insatisfeita
- ( ) Muito insatisfeita

14) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a intensidade de intimidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

- ( ) Nenhuma atividade sexual
- ( ) Muito satisfeita
- ( ) Moderadamente satisfeita
- ( ) Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ( ) Moderadamente insatisfeita
- ( ) Muito insatisfeita

15) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?

- ( ) Muito satisfeita
- ( ) Moderadamente satisfeita
- ( ) igualmente satisfeita e insatisfeita
- ( ) Moderadamente insatisfeita
- ( ) Muito insatisfeita

16) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

- ( ) Muito satisfeita
- ( ) Moderadamente satisfeita
- ( ) Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ( ) Moderadamente insatisfeita
- ( ) Muito insatisfeita

17) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

- ( ) Nenhuma tentativa de relação sexual

- Sempre ou quase sempre
  - A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
  - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
  - Poucas vezes ( menos que a metade do tempo)
  - Quase nunca ou nunca
- 18) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?
- Nenhuma tentativa de relação sexual
  - Sempre ou quase sempre
  - A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
  - Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
  - Poucas vezes ( menos que a metade do tempo)
  - Quase nunca ou nunca
- 19) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?
- Nenhuma tentativa de relação sexual
  - Muito grande
  - Grande
  - Moderado
  - Pequeno
  - Muito pequeno ou nenhum
- Obrigado por completar este questionário**

Fonte: Pacagnella, Martinez e Vieira (2009)

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

### Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

Fonte: Ciconelli *et al.* (1999).

## ANEXO C – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA (ICIQ-SF)

<b>ICIQ - SF</b>																							
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____																							
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.																							
1. Data de Nascimento: ____/____/____ ( Dia / Mês / Ano ) 2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																							
3. Com que frequência voce perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr> <td>Nunca</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Uma vez por semana ou menos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Duas ou três vezes por semana</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uma vez ao dia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Diversas vezes ao dia</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>O tempo todo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>5</td> </tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	0	Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1	Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2	Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3	Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4	O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5				
Nunca	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1																					
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3																					
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4																					
O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5																					
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr> <td>Nenhuma</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Uma pequena quantidade</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Uma moderada quantidade</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Uma grande quantidade</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6</td> </tr> </table>		Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0	Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2	Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4	Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6										
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4																					
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6																					
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) <table style="width: 100%; margin-left: 100px; text-align: center;"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Não interfere</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Interfere muito</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere										Interfere muito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Não interfere										Interfere muito													
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____																							
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr> <td>Nunca</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando tusso ou espiro</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando estou dormindo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco sem razão óbvia</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Perco o tempo todo</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>	Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>	Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>						
Nunca	<input type="checkbox"/>																						
Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>																						
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>																						

**“Obrigado por você ter respondido às questões”**

## ANEXO D – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



**GOVERNO DO MARANHÃO**  
Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão  
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

Ofício nº601/2023 – ESP/MA

São Luís/MA, 17 de março de 2023.

**Ao Comitê de Ética e Pesquisa**

**Assunto: Carta de autorização para realização de pesquisa**

Prezado(a) Senhor(a),

A Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão, responsável pela regulação, autorização e acompanhamento de projetos de pesquisas básicas e aplicadas desenvolvidas na rede estadual de saúde do Maranhão, informa que o projeto de pesquisa intitulado “*Benefícios da Fisioterapia à Mulheres no Ciclo Puerperal*”, sob responsabilidade da orientadora *Profa. Jacqueline Lima, aluna Thallyta Jiulyane da Silva Coqueiro do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNDB*, está **AUTORIZADO** para realização na *Maternidade Benedito Leite, localizada no município de São Luís - MA*.

Os pesquisadores devem conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12, assim como respeitar a fonte de pesquisa e guardar os princípios éticos. Outrossim, a pesquisa somente poderá ser iniciada após comprovação de autorização do CEP credenciado à CONEP, mediante apresentação do parecer consubstanciado à Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão – ESP/MA.

Atenciosamente,

  
Ananda Beatriz Rodrigues Marques  
Diretora Científica  
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão  
ID: 856560-3



Governo do Maranhão  
Secretaria de Estado da Saúde  
Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

Rua 28 de Julho, nº 312, Centro Histórico, São Luís - MA | Fone: (98) 3232-3233  
escoladesaudepublica.ma@gmail.com



## ANEXO E – PARECER DO CEP

UNIDADE DE ENSINO  
SUPERIOR DOM BOSCO -  
UNDB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA A MULHERES NO PUERPÉRIO

**Pesquisador:** JANICE REGINA MOREIRA BASTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 68190023.2.0000.8707

**Instituição Proponente:** COLEGIO DOM BOSCO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.003.026

#### Apresentação do Projeto:

Os benefícios da fisioterapia no ciclo puerperal são múltiplos, porém pouco conhecidos e utilizados nesta fase tão importante da vida de uma mulher.

O puerpério conhecido popularmente como resguardo ou quarentena tem início no dia do parto e dura até o dia da volta do ciclo menstrual da mulher, tende a durar de 40 à 45 dias. Neste período ocorrem mudanças funcionais, anatômicas, fisiológicas, orgânicas e além das modificações externas, existem aquelas que por vezes a sociedade não possui a sensibilidade de perceber e dar devida importância por equivocadamente não enxergar mais a mulher como ser individual. A fisioterapia reabilita estas mulheres que necessitam de sua funcionalidade para exercer seu novo papel e desenvolver novas habilidades, as intervenções essenciais para funcionalidade desta paciente são a reeducação das funções respiratórias, músculo esqueléticas, posicionamento no leito, decúbito ideal, estímulos ao sistema circulatório, recuo da diástase, quadros de incontinência, disfunções sexuais entre outros, que são realizados à partir de técnicas e manejos adequados a esta mulher. Deve-se ressaltar que independente da via de parto pode-se implementar esta assistência logo nas primeiras horas após o parto, respeitando às primeiras 6 horas. Desta forma, objetiva-se demonstrar os benefícios funcionais da fisioterapia à mulheres no ciclo puerperal, analisar as principais dificuldades funcionais das mulheres

durante o puerpério, comparar a funcionalidade de mulheres que realizam fisioterapia e as que não tiveram acesso a este recurso e avaliar o impacto do ciclo puerperal na funcionalidade das

**Endereço:** Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

**Bairro:** Renascença **CEP:** 65.075-441

**UF:** MA **Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)4009-7074

**E-mail:** cep@undb.edu.br

**UNIDADE DE ENSINO  
SUPERIOR DOM BOSCO -  
UNDB**



Continuação do Parecer: 6.003.026

individuas quando estas realizam fisioterapia. Sendo assim, será efetuado estudo de modo aplicado, com objetivo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Demonstrar os benefícios funcionais da fisioterapia à mulheres no ciclo puerperal  
Objetivo Secundário: a) Analisar as principais dificuldades funcionais das mulheres durante o puerpério. b) Comparar a funcionalidade de mulheres que realizam fisioterapia e as que não tiveram acesso a este recurso. c) Avaliar o impacto do ciclo puerperal na funcionalidade das individuais quando estas realizam fisioterapia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Evidencia-se que toda pesquisa incorre em riscos para os participantes, porém os riscos relacionados à sua participação são mínimos, podendo ser de ordem psicológica, uma vez que poderá haver pequeno desconforto com relação à presença do pesquisador durante a aplicação dos questionários e realização das entrevistas. Além disso, pode ocorrer da participação na pesquisa comprometer suas atividades diárias, tendo em vista o desprendimento de pelo menos 30 (trinta) minutos de seu tempo.  
Benefícios: Os benefícios irão incluir coleta de dados coletados que servirão de insumos para produtos de natureza científica (trabalhar de conclusão de curso, artigos, etc.), assegurando anonimato dos participantes nas publicações. Além de, contribuir para a melhoria dos serviços da Maternidade Benedito Leite, onde a inclusão do profissional da fisioterapia na fase puerperal poderá trazer benefícios reais na saúde desses pacientes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo nacional, unicêntrico, prospectivo, não randomizado, descritivo e qualitativo. Caráter acadêmico, realizado para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia. Patrocinador próprio. Próprio. Número de participantes incluídos no Brasil: 30 participantes. Início Abril/2023 e encerra em junho/2023.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram anexados novo cronograma, projeto e TCLE. Para a análise das respostas do parecer vide item Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

**Recomendações:**

Recomenda-se, no TCLE, a retirada dos termos técnicos FSFI, SF-36 e ICIQ-SF, pois podem causar confusão a participante. Sugere-se ao se referir aos questionários, que estes serão aplicados para avaliar a qualidade de vida, sexualidade feminina e capacidade funcional dos rins.

**Endereço:** Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP  
**Bairro:** Renascença **CEP:** 65.075-441  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)4009-7074 **E-mail:** cep@undb.edu.br

**UNIDADE DE ENSINO  
SUPERIOR DOM BOSCO -  
UNDB**



Continuação do Parecer: 6.003.026

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Segue análise do Parecer de número 5.977.794:

Em relação ao projeto de pesquisa.

1 - Solicita-se o detalhamento da abordagem dos possíveis participantes para apresentação do projeto, bem como apresentação do TCLE. Bem como o detalhamento de como será a aplicação dos questionários com a participante. Conforme os itens III.3.g; IV.1.a e IV.1.c da Resolução 466/2012 do CONEP. - ATENDIDA

2 - Solicita-se a inclusão e detalhamento mais evidente dos riscos e benefícios no corpo do projeto, como constam no PB informações. Além do detalhamento do riscos ao participantes inerentes a aplicação do questionário, solicita-se incluir como o pesquisador irá evitá-los e contorná-los. Conforme os itens III.1.b; III.2.d e III.2.e da Resolução 466/2012 do CONEP. - ATENDIDA

3 - Sugere-se a retirada o item "Nome" dos questionários a serem aplicados, em vistas de preservar o sigilo do participante, devendo estes serem codificados. Conforme os itens III.2.i da Resolução 466/2012 do CONEP. -ATENDIDA

4 - Solicita-se a inclusão dos resultados esperados e como serão realizadas as divulgações dos resultados da pesquisa. Conforme Resolução CNS nº 466 de 2012,item III.1.m; item XI.g. Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.14; item 3.3.c. - ATENDIDA

Em relação ao TCLE:

1 - Solicita-se a enumeração das páginas do termo. Conforme Consenso do CONEP. - ATENDIDA

2 - Solicita-se a inclusão dos riscos e detalhamento mais evidente dos riscos e benefícios no corpo do projeto, como constam no PB informações. Além do detalhamento do riscos ao participantes inerentes a aplicação do questionário, solicita-se incluir como o pesquisador irá evitá-los e contorná-los. Conforme os itens III.1.b; III.2.d e III.2.e da Resolução 466/2012 do CONEP. - ATENDIDA

3 - Solicita-se a adequação da escrita em linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento, uma vez que no termo possui termos técnicos que podem causar confusão/dúvidas ao participante, devendo ser mencionando em linguagem acessível. Conforme Resolução CNS nº 466 de 2012, itens II.23; - ATENDIDA

4 - Solicita-se a retirada do termo: "Você foi escolhido para contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa.", em vistas de não tendenciar a decisão do participante, bem como outras informações que se encontram em negrito no documento. Solicita-se a adequação da frase: "CASO AINDA TENHA DÚVIDAS À RESPEITO NÃO ASSINE ESTE TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E

**Endereço:** Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

**Bairro:** Renascença

**CEP:** 65.075-441

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)4009-7074

**E-mail:** cep@undb.edu.br

**UNIDADE DE ENSINO  
SUPERIOR DOM BOSCO -  
UNDB**



Continuação do Parecer: 6.003.026

ESCLARECIDO". Esta frase deve estar contida no corpo normal do texto e em caso de dúvidas, pergunte ao pesquisador antes da sua tomada de decisão de participar ou não da pesquisa. Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV. - ATENDIDA

5 - Solicita-se a inclusão de que todas as páginas deverão ser rubricadas pelo pesquisador responsável/pessoa por ele delegada e pelo participante. Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d. - ATENDIDA

6 - Solicita-se que os campos de assinatura do TCLE estão na mesma página. Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d. - ATENDIDA

7 - Solicita-se a substituição da palavra cópia por via.- ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução 466/2012 do CONEP, item XI.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2106885.pdf	08/04/2023 11:12:51		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_THALLYTA.pdf	08/04/2023 11:00:18	JANICE REGINA MOREIRA BASTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_THALLYTA.pdf	08/04/2023 10:58:38	JANICE REGINA MOREIRA BASTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_THALLYTA.pdf	08/04/2023 10:57:56	JANICE REGINA MOREIRA BASTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhadrosto_Thallyta.pdf	20/03/2023 12:04:33	JANICE REGINA MOREIRA BASTOS	Aceito
Outros	Anuencia_Thallyta.pdf	19/03/2023 17:33:47	JANICE REGINA MOREIRA BASTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_THALLYTA.pdf	19/03/2023 17:33:00	JANICE REGINA MOREIRA BASTOS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

**Bairro:** Renascença

**CEP:** 65.075-441

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)4009-7074

**E-mail:** cep@undb.edu.br

UNIDADE DE ENSINO  
SUPERIOR DOM BOSCO -  
UNDB



Continuação do Parecer: 6.003.026

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 14 de Abril de 2023

---

**Assinado por:**  
**Johnny Ramos do Nascimento**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

**Bairro:** Renascença

**CEP:** 65.075-441

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)4009-7074

**E-mail:** cep@undb.edu.br