



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

EMILLY COSTA DE SOUSA
VICTÓRIA SANTOS CHAGAS

**IMPACTO DA DOR NA FUNCIONALIDADE EM MULHERES PÓS-CESARIANA EM UMA
MATERNIDADE DE LAGARTO/SE**

LAGARTO/SE
2026

EMILLY COSTA DE SOUSA
VICTÓRIA SANTOS CHAGAS

**IMPACTO DA DOR NA FUNCIONALIDADE EM MULHERES PÓS-CESARIANA EM UMA
MATERNIDADE DE LAGARTO/SE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade Federal de
Sergipe, Campus Lagarto, como requisito
para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Dra. Isabela Azevedo
Freire Santos

LAGARTO/SE
2026

EMILLY COSTA DE SOUSA
VICTÓRIA SANTOS CHAGAS

**IMPACTO DA DOR NA FUNCIONALIDADE EM MULHERES PÓS-CESARIANA EM UMA
MATERNIDADE DE LAGARTO/SE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Departamento de Fisioterapia da
Universidade Federal de Sergipe, Campus
Lagarto, como requisito para obtenção do
título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dra. Isabela Azevedo
Freire-Santos

Aprovado em:

Prof.^a Dr.^a Isabela Azevedo Freire Santos
Universidade Federal de Sergipe – Orientadora

Prof.^a Esp. Paloma da Conceição Rodrigues
Maternidade Zacarias Júnior

Prof.^a Ma. Jéssica Paloma Rosa de Souza Silva
Universidade Federal de Sergipe

LAGARTO/SE

2026

AGRADECIMENTOS

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, por nos conduzir e fortalecer, com nossa fé, em toda nossa trajetória acadêmica e por nos conceder o desejo de cuidar do outro com responsabilidade, humanidade e empatia.

Aos pacientes, razão maior da nossa escolha profissional, que dão sentido a todo esforço e dedicação investidos na nossa graduação. Deixamos nossa gratidão por contribuírem para o nosso aprendizado e crescimento.

Agradecemos, de forma especial, à nossa orientadora Isabela pelas valiosas contribuições ao longo de todos esses anos de produção deste trabalho, pela paciência e pelo carinho de sempre. Que todo conhecimento construído se traduza em uma atuação ética, humana e comprometida com a excelência profissional.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS.....	7
2.1. Objetivo geral.....	7
2.2. Específicos.....	7
3. MATERIAIS E MÉTODO.....	8
3.1. Tipo de estudo e amostras.....	8
3.2. Coletas.....	8
3.3. Instrumentos de avaliação.....	8
3.3.1. Dados sociodemográficos.....	8
3.3.2. Questionário de satisfação referente à conduta fisioterapêutica.....	8
3.3.3. Questionário de limitação funcional.....	9
3.3.4. Escala Numérica da Dor (END).....	9
3.4. Aspectos éticos.....	9
3.5. Análise estatística.....	10
4. RESULTADOS.....	11
5. DISCUSSÃO.....	22
6. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
7. ANEXOS.....	30
Anexo 1- Questionário de satisfação referente à conduta fisioterapêutica.....	30
Anexo 2- Questionário de limitação funcional.....	31
Anexo 3- Escala Numérica de Dor (END).....	32
Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	33
Anexo 5 – Parecer Consubstanciado do CEP.....	37

RESUMO

Introdução: O período pós-parto é caracterizado como um momento em que o corpo da mulher retorna ao estado pré-gravídico, no qual ocorrem modificações intrínsecas e extrínsecas, configurando-se como uma fase em que a puérpera necessita de cuidado e proteção contínuos. No pós-parto cesariano, a dor é um sintoma frequente e pode impactar negativamente na funcionalidade e na realização das atividades de vida diária, reforçando a importância da atuação fisioterapêutica nesse período. **Objetivo:** Identificar o impacto da dor nas características funcionais de mulheres no pós-parto cesariano na cidade de Lagarto/SE. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado em uma maternidade do município de Lagarto/SE, com puérperas submetidas ao parto cesariano. Foram coletados dados sobre intensidade da dor por meio da Escala Numérica da Dor, limitação funcional e satisfação com o atendimento fisioterapêutico. A análise estatística foi realizada no software SPSS, utilizando testes descritivos, associação e o teste de Wilcoxon, adotando-se nível de significância de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 161 puérperas, com maior prevalência de dor moderada (4-6) a intensa (7-10) durante o movimento e dor leve (0-3) em repouso. As maiores limitações funcionais observadas foram para levantar, sentar e andar. Verificou-se associação significativa entre maior intensidade de dor e limitação funcional, especialmente para levantar e evacuar. Apesar do uso de analgésicos, a dor persiste e impacta a funcionalidade, especialmente durante o movimento. O atendimento fisioterapêutico apresentou elevada satisfação materna, com aprovação pela totalidade das participantes. **Conclusão:** Conclui-se que a dor impacta significativamente a funcionalidade de mulheres no pós-parto cesariano, principalmente durante o movimento, interferindo na realização de atividades básicas. A Fisioterapia mostrou-se fundamental no cuidado à puérpera, contribuindo para o manejo da dor, melhora funcional e alta satisfação materna, reforçando a importância de sua inserção nas maternidades. **Palavras-chave:** Fisioterapeuta; Parto; Cesárea; Dor Pós-Operatória; Satisfação do paciente.

ABSTRACT

Introduction: The postpartum period is characterized as a time when the woman's body returns to its pre-pregnancy state, during which intrinsic and extrinsic changes occur, making it a phase that requires continuous care and protection. In cesarean postpartum, pain is a frequent symptom and may negatively impact functionality and the performance of activities of daily living, reinforcing the importance of physiotherapeutic care during this period.

Objective: To identify the impact of pain on the functional characteristics of women in the cesarean postpartum period in the city of Lagarto, Sergipe, Brazil. **Method:** This is a cross-sectional observational study conducted in a maternity hospital in the municipality of Lagarto/SE, involving puerperal women who underwent cesarean delivery. Data were collected on pain intensity using the Numeric Rating Scale, functional limitations, and satisfaction with physiotherapy care. Statistical analysis was performed using SPSS software, applying descriptive analyses, association tests, and the Wilcoxon test, with a significance level set at $p \leq 0.05$. **Results:** The sample consisted of 161 puerperal women, with a higher prevalence of moderate (4–6) to severe (7–10) pain during movement and mild pain (0–3) at rest. The main functional limitations observed were related to standing up, sitting, and walking. A significant association was found between higher pain intensity and functional limitation, especially regarding standing up and bowel movements. Despite the use of analgesics, pain persisted and significantly impacted functionality, particularly during movement. Physiotherapy care showed high maternal satisfaction, with approval reported by all participants. **Conclusion:** Pain significantly impacts the functionality of women in the cesarean postpartum period, especially during movement, interfering with the performance of basic activities. Physiotherapy proved to be essential in puerperal care, contributing to pain management, functional improvement, and high maternal satisfaction, reinforcing the importance of its inclusion in maternity settings.

Keywords: Physical Therapist; Childbirth; Cesarean Section; Postoperative Pain; Patient Satisfaction.

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê De Ética Em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
END	Escala Numérica da Dor
IG	Idade gestacional
PC	Perímetro cefálico
PT	Perímetro torácico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

1. INTRODUÇÃO

O período pós parto é caracterizado como um momento em que o corpo da mulher retorna a como se encontrava estado pré-gravídico (OLIVEIRA et al., 2021). É nele que ocorrem modificações intrínsecas e extrínsecas, configurando-se como uma fase em que a mulher necessita um cuidado e proteção contínuos (ANDRADE et al., 2015).

Esse período de puerpério tem duração média de 6 a 8 semanas e é dividido em três estágios, pós-parto imediato, pós-parto tardio e pós-parto remoto. No pós-parto imediato prevalece a crise genital, quando ocorrem mudanças fisiológicas e o aparecimento de complicações. Já no pós-parto tardio, todas as funções começam a ser influenciadas pela lactação. Já o pós-parto remoto é um período com duração imprecisa, pois nas mulheres que não amamentam ele pode ser breve (COELHO et al., 2021).

Parto cesáreo é uma intervenção cirúrgica que consiste na retirada do feto por via abdominal por meio de uma incisão no útero. Como qualquer cirurgia, ela está vulnerável a complicações e sequelas do pós-operatório (PO) que são divididas em consequências a curto prazo, como dor aguda associada ao PO e consequências de longo prazo, como aderência cicatricial, causando: dor crônica, tanto abdominal como pélvica, obstrução intestinal e, no futuro, pode levar à infertilidade e/ou gravidez ectópica (CEBALLOS-RIVERA et al., 2023).

Mulheres submetidas ao parto cesáreo, quando comparadas às que tiveram parto vaginal, apresentam mais dificuldades funcionais, principalmente em decorrência da dor. A fisiologia cirúrgica dessa via de parto é um grande contribuinte para essa problemática. Além disso, flatulência e constipação intestinal, presentes no período pós cirúrgico, também são causas dessa dor (PLITCH et al. 2024).

A dor é uma realidade vivenciada pelas mulheres durante todas as fases do trabalho de parto em resultado de modificações no corpo devido ao processo. Ela é influenciada por diversos aspectos, dentre eles o ambiente do parto, as suas experiências passadas de dor e fatores psicossociais. Logo, ela é uma resposta não patológica, complexa, subjetiva e multidimensional dos estímulos sensoriais gerados no parto (ANGELO et al. 2016).

Diante desse cenário, a dor torna-se ainda presente no momento do puerpério, tendo como forma de tratamento o uso de medicamentos. Embora o seu uso seja justificável e eficaz sua utilização pode trazer consequências para o recém-nascido, uma vez que a puérpera encontra-se na fase de aleitamento materno (LAMOUNIER et al. 2002).

Atualmente, a cesariana está indicada nos seguintes casos: circunstâncias fetais, tais como apresentação anormal, comprometimento fetal; gemelaridade, primeiro gemelar não-cefálico ou gestação monoamniótica; circunstâncias maternas, como placenta prévia, infecções, risco de ruptura uterina ou circunstâncias mistas, a exemplo da desproporção céfalo-pélvica (CEBALLOS-RIVERA et al., 2023).

Para isso, é de suma importância a discussão sobre humanização do parto, dispondo de diversas técnicas baseadas em evidências, garantindo o respeito aos princípios do cuidado integral e permitindo que o momento do parto seja uma experiência positiva na vida da mesma sem intervenções desnecessárias que podem trazer um trauma pelo resto da vida (VERAS, 2023).

O profissional de Fisioterapia pode fazer parte da equipe de cuidado para essa puérpera visto que tem potencial em não só contribuir para a redução das percepções dolorosas, do medo e da ansiedade, como também proporcionar bem-estar físico à parturiente (ANGELO et al. 2016). Nesse contexto, é necessária a inclusão do profissional fisioterapeuta na equipe obstétrica para a garantia do parto humanizado, auxiliando na oferta de conforto, bem-estar, alívio da dor e estímulo ao parto ativo. O fisioterapeuta tem uma atuação conjunta com toda a equipe multidisciplinar, deixando o trabalho de parto mais seguro e com maior autonomia, o que torna a experiência verdadeiramente satisfatória para a mulher (CUNHA, 2023).

Embora haja o conhecimento que o atendimento fisioterapêutico no pós-parto imediato é importante, ele ainda não é comum nas maternidades e grande parte dos cuidados no puerpério são focados apenas ao recém-nascido. Por isso, estudar a atuação do fisioterapeuta em intervenções com enfoque na puérpera é relevante (SILVA, et al 2019).

No Brasil, aproximadamente 1,6 milhão de cirurgias de parto cesariana foram realizadas no ano de 2024, o que representa aproximadamente 60,6% dos partos (TABNET, 2025). Segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2024 e até dezembro de 2024 em Lagarto/SE houve um número considerável de nascimentos, em torno de 2133 nascidos vivos. Esses dados apontam uma importante prevalência de partos cesarianas no contexto nacional reforçando a importância de compreender as necessidades da saúde materna durante o período.

Desse modo, gera-se a necessidade de investigar a dor, funcionalidade e satisfação

materna com o atendimento fisioterapêutico pós cesariana neste município, haja vista que estimula melhorias nas práticas de cuidado, permitindo a análise do serviço prestado e servindo de panorama acerca das dificuldades e limitações que essas mulheres poderão apresentar no puerpério.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Identificar o impacto da dor nas características funcionais de mulheres no pós-parto cesariano na cidade de Lagarto/SE

2.2. Específicos

- Avaliar a intensidade de dor em repouso e movimento das puérperas pós-cesariana;
- Mensurar a limitação funcional das puérperas pós-parto cesariano;
- Relacionar a satisfação materna com a dor e limitação funcional;
- Verificar a satisfação materna com atendimento fisioterapêutico de puérperas pós cesariana;
- Relacionar o atendimento fisioterapêutico com a melhora da dor e limitação funcional;
- Caracterizar dados obstétricos das puérperas pós cesariana;
- Analisar a prescrição do uso de fármacos analgésicos pelas puérperas.

3. MATERIAIS E MÉTODO

3.1. Tipo de estudo e amostras

Foi realizado um estudo do tipo observacional transversal em uma maternidade do município de Lagarto/SE, em que foram coletados dados quantitativos sobre dor, funcionalidade e satisfação do atendimento fisioterapêutico.

Foram incluídas as puérperas da Maternidade Zacarias Júnior, localizada na cidade Lagarto/SE, que passaram por parto cesárea de feto único, a partir de 37 semanas, com no mínimo 12 horas após o parto, maiores de 18 anos, sem doenças prévias, nem complicações no período pós-parto, que aceitaram participar da pesquisa, e consequentemente assinar o TCLE e responder aos questionários, tendo como critério possuir habilidade de comunicação e não apresentar diagnóstico de doença psiquiátrica.

Foram excluídas as puérperas que não se sentiram à vontade em participar da pesquisa, como também, as que tiveram necessidade de internação em UTI e/ou instabilidade hemodinâmica após o parto.

3.2. Coletas

O grupo das pesquisadoras, composto por 5 discentes do curso de Fisioterapia do Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, revezava-se em escalas diárias, ficando cada uma delas responsável pela coleta em um alojamento conjunto. As entrevistas tinham duração máxima de 15 minutos, sendo realizadas em sua maioria, à beira leito, por preferência das puérperas.

3.3. Instrumentos de avaliação

A coleta de dados referente à dor, funcionalidade e satisfação com o serviço ofertado pela Fisioterapia foi através de entrevista e aplicação de questionários validados, conforme método recomendado para este tipo de pesquisa (LAS CASAS, 2006).

3.3.1. Dados sociodemográficos

Os dados sociodemográficos das puérperas, o perfil clínico, os dados neonatais e os dados obstétricos foram coletados em prontuário eletrônico. Além desses, o histórico farmacológico foi coletado por meio de fichas preenchidas pela equipe responsável pela puérpera.

3.3.2. Questionário de satisfação referente à conduta fisioterapêutica

Para avaliação da satisfação do atendimento fisioterapêutico, foi utilizado o Questionário de satisfação referente à conduta fisioterapêutica (adaptado de FORNELL et al., 1996). Esse instrumento foi idealizado e adaptado com base no *American Customer Satisfaction Index (ACSI)*, proposto por Fornell et al. (1996). Este instrumento é composto por 11 itens, que abordam perguntas como: a aprovação do atendimento fisioterapêutico pela puérpera, se a mesma se sentiu satisfeita, frustrada, com raiva, se considerou que a conduta realizada foi ideal, se atendeu às expectativas e se recomendaria o atendimento. Além destes itens, o questionário aborda perguntas sobre a cordialidade no atendimento e pede sugestões para melhorar o serviço fisioterapêutico (ANEXO 1).

3.3.3. Questionário de limitação funcional

Outrossim, para avaliação da funcionalidade foi utilizado o Questionário de Limitação Funcional (SOUZA et al., 2009). O instrumento avalia o grau de limitação funcional da puérpera nas seguintes atividades diárias: sentar-se e levantar, andar, urinar, evacuar, realizar higiene íntima, tomar banho, alimentar-se e amamentar. Nesse questionário, a participante relata “sim” (se a função estava limitada pela dor), “não” (se a função não estava limitada pela dor) e “não realizou” (se a função ainda não havia sido realizada no período pós-parto) (ANEXO 2).

3.3.4. Escala Numérica da Dor (END)

Além destes dois instrumentos, para avaliação da dor, foi aplicada a Escala Numérica da Dor (END) (SANTOS, et al., 2017), que consiste em uma régua dividida em onze partes iguais de zero a dez, em que se pretende que o paciente faça a equivalência de acordo com sua dor através da classificação numérica, sendo que o zero se considera a menor dor e dez a máxima dor (CHERAGATI; AMORIM, 2010) (ANEXO 3).

A partir disso, a puérpera foi questionada em dois momentos em relação à Escala Numérica, antes e após o atendimento fisioterapêutico referindo-se à dor em repouso e durante o movimento (realização das atividades diárias).

3.4. Aspectos éticos

O presente estudo cumpre os requisitos propostos pela Resolução nº 466/2012 e nº

510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para pesquisas envolvendo seres humano, sendo aprovado e protocolado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Campus Lagarto (CEP UFSLag) com o parecer nº 6.615.972 (CAAE 75032423.0.0000.0217).

3.5. Análise estatística

Após a finalização da coleta, os dados foram tabulados no software Microsoft Excel® (Washington, Estados Unidos) e a análise foi feita no programa IBM SPSS Statistics versão 25 (Nova Iorque, Estados Unidos). O teste de normalidade Shapiro-Wilk foi realizado para análise da normalidade dos dados.

Para caracterização dos dados sociodemográficos (idade, peso anterior à gestação, altura, IMC, escolaridade, estado civil, raça, ocupação, cidade, etc), obstétricos (mês de início de pré-natal, número de consultas, número de gestações, tipo de parto, etc) e neonatais (comprimento, peso, apgar no 1º e 5º minuto, PC e PT) e também a limitação funcional e satisfação com atendimento fisioterapêutico foi efetuada análise descritiva, representada em mediana e intervalo interquartil, frequência (número absoluto) e porcentagem.

Já para analisar a associação entre as variáveis categóricas, utilizou-se o teste qui-quadrado e as regressões logísticas em caso de associação. A significância estatística considerou o valor de $p \leq 0,05$.

A análise da intensidade da dor antes e após o atendimento fisioterapêutico foi realizada por meio do teste de Wilcoxon, considerando a natureza não paramétrica dos dados e a amostra avaliada ($n = 30$) com valor de $p = 0,002$.

4. RESULTADOS

A amostra foi constituída por 161 mulheres submetidas ao parto cesáreo na Maternidade Zacarias Júnior, localizada no município de Lagarto/SE, no período de 2024 a 2025. As participantes apresentaram mediana de idade de 29 anos, peso anterior à gestação de 65 kg, e altura 161 cm (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos (n=161)

Variáveis	Mediana e Intervalo interquartil
Idade da puérpera	29 ± 9,50
Peso anterior à gestação (kg)	65,0 ± 18,50
Altura da puérpera (m)	1,61 ± 0,09
IMC da puérpera	24,51 ± 5,89

IMC: índice de massa corporal;

Conforme as coletas, 68,3% das puérperas eram solteiras, sendo 24,2% casadas e 5,6% em união estável, 42,2% tinham ensino médio completo, 3,1% não concluíram o ensino superior, 10,6% concluíram o ensino superior. Em contrapartida, 19,9% não concluíram o ensino fundamental e 18,6% não concluíram o ensino médio. A maioria das participantes eram lavradoras (47,2%), se autodeclararam pardas (75,2%) e residem na cidade de Lagarto/SE (29,2%). No que diz respeito aos hábitos de consumo, 90% relatou não ser tabagista e 78% informou não ingerir bebidas alcoólicas.

Todas as participantes apresentaram gestação única (100%). A maioria não apresentou intercorrências gestacionais (81,4%), porém entre as que apresentaram complicações, destacaram-se infecção urinária (6,2%), pré-eclâmpsia (3,7%) e diabetes gestacional (1,9%). O trabalho de parto espontâneo ocorreu em 49,1% dos casos, enquanto 46,0% das gestantes foram submetidas à indução do parto. Todas receberam analgesia intraparto (100%).

Dentro do domínio obstétrico, 100% puérperas entrevistadas tiveram gestação única e destas, 81,4% não apresentaram nenhuma intercorrência gestacional. No contexto das 18,6% restantes, as mais frequentes intercorrências foram infecção urinária (6,2%), pré-eclâmpsia (3,7%) e diabetes gestacional (1,9%).

Tabela 2. Dados sociodemográficos e obstétricos (n=161)

Variáveis	Categorias	Nº absoluto	Porcentagem %
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	32	19,9
	Ensino fundamental completo	8	5,0
	Ensino médio incompleto	30	18,6
	Ensino médio completo	68	42,2
	Ensino superior incompleto	5	3,1
	Ensino superior completo	17	10,6
	Analfabeta	1	0,6
Estado civil	Solteira	110	68,3
	Casada	39	24,2
	Divorciada	2	1,2
	União Estável	9	5,6
	Viúva	1	0,6
Ocupação	Lavradora	76	47,2
	Autônoma	9	5,6
	Auxiliar De Servicos Gerais	5	3,1
	Técnica De Enfermagem	4	2,5
	Comerciante	2	1,2
	Funcionária Pública	2	1,2
	Desempregada	23	14,3
	Costureira	1	0,6
	Estudante	3	1,9
	Funcionária Empresa	10	6,2

	Empreendedora	1	0,6
	Vendedora	4	2,5
	Do Lar	8	5,0
	Fisioterapeuta	1	0,6
	Agente De Endemias	1	0,6
	Pedagoga	1	0,6
	Diarista	2	1,2
	Enfermeira	1	0,6
	Contadora	1	0,6
	Recepcionista	1	0,6
	Professora	3	1,9
	Nutricionista	1	0,6
	Cabeleireira	1	0,6
Cidade	Lagarto	47	29,2
	Salgado	6	3,7
	Tobias Barreto	30	18,6
	Areia Branca	1	0,6
	Heliópolis	2	1,2
	Rio Real	1	0,6
	Itabaiana	3	1,9
	Simão Dias	13	8,1
	São Paulo	3	1,9
	Itapicuru	5	3,1
	Poco Verde	11	6,8
	Boquim	4	2,5
	Cipó	1	0,6
	Aracaju	1	0,6

	Adustina	6	3,7
	Paripiranga	4	2,5
	Fátima	5	3,1
	Lagoa Redonda	1	0,6
	Riachão Do Dantas	6	3,7
	Itabaianinha	4	2,5
	Nossa Senhora Da Glória	3	1,9
	Monte Alegre	2	1,2
	Moita Bonita	1	0,6
	Macambira	1	0,6
Raça	Parda	121	75,2
	Branca	24	14,9
	Preta	16	9,9
Tabagista	Sim	7	4,3
	Não	154	95,7
Elitista	Sim	27	16,8
	Não	133	82,6
Tipo de gestação	Única	161	100%
	Múltipla	0	0%
Intercorrências na gestação	Sim	30	18,6
	Não	131	81,4
Tipo de intercorrências	Não Teve	131	81,4
	Convulsão	1	0,6
	Diabetes Gestacional	3	1,9
	Pré-Eclâmpsia	6	3,7
	Pré-Diabetes	2	1,2
	Infecção Urinária	10	6,2
	DPP	1	0,6

	Herpes	1	0,6
	Pré-Eclâmpsia e Diabetes	3	1,9
	Anemia	1	0,6
	Pólipos	1	0,6
Trabalho de parto espontâneo	Sim	79	49,1
	Não	78	48,4
Indução no trabalho de parto	Sim	74	46,0
	Não	83	51,6
Analgesia intraparto	Sim	161	100,0
	Não	0	0,0
Sexo do RN	Masculino	75	46,6
	Feminino	86	53,4
Internamento do RN	SIM	10	6,2
	NÃO	150	93,2

Legenda: RN = recém-nascido; DPP = Descolamento Prematuro da Placenta.

Além disso, acerca dos dados obstétricos, as pacientes tiveram mediana de 2 gestações, realizaram 10 consultas pré-natais. A idade gestacional ao parto apresentou mediana de 39 semanas, caracterizando gestações a termo. Quanto ao ganho ponderal materno, a mediana foi de 8,0 kg (Tabela 3).

Tabela 3. Dados obstétricos (n=161)

Variáveis	Mediana e Intervalo interquartil
Número de consultas pré-natais	10,0 ± 2,5
Número de gestações	2,0 ± 1,0

Número de partos vaginais	0,00 ± 0,00
Número de partos cesáreos	1,00 ± 1,00
Número de abortos	0,00 ± 0,00
Idade gestacional (semanas)	39,0 ± 2,00
Ganho ponderal da puérpera (kg)	8,0 ± 6,50

Os dados neonatais mostram que os RNs nasceram com mediana de 3502 gramas e 49 cm de estatura, de 35 perímetro cefálico, de 34 de perímetro torácico e 9 e 10 de escore APGAR.

Tabela 4. Dados neonatais (n=161)

Variáveis	Mediana e Intervalo interquartil
Peso do RN (g)	3502 ± 530,0
Estatura do RN (cm)	49 ± 2,00
Perímetro cefálico (cm)	35 ± 1,75
Perímetro torácico (cm)	34 ± 2,50
APGAR 1º minuto	9 ± 0,00
APGAR 5º minuto	10 ± 0,00

RN: recém-nascido;

Em relação à mediana da intensidade de dor de acordo com as respostas da Escala Numérica (END), observou-se que, em repouso, 70,81% (n=114) das puérperas apresentou dor leve (0–3), 22,36% (n=36) relataram dor moderada (4–6) e 6,83% (n=11) dor intensa (7–10). Porém, durante o movimento houve aumento da intensidade de dor, com predomínio de dor moderada em 43,24%, seguida de dor intensa em 26,13%. Apenas 30,63% relataram dor leve (0–3) ao realizar movimentos. (Tabela 5).

Tabela 5. Intensidade de Dor (END) em repouso e em movimento

	0 - 3	114 (70,81%)
Repouso	4 - 6	36 (22,36%)
	7 - 10	11 (6,83%)

	0 - 3	34 (30,63%)
Movimento	4 - 6	48 (43,24%)
	7 - 10	29 (26,13%)

No que se refere ao perfil clínico das puérperas avaliadas, percebeu-se que grande parte respondeu ao questionário no período de 24 a 48 horas pós-parto, equivalente a 25,5% e 28,6%, respectivamente. A respeito do histórico farmacológico, observou-se que a dipirona foi o analgésico mais utilizado de forma isolada, sendo relatada por 28,0% dos dados, seguida da associação de mais de um fármaco, dipirona e cetoprofeno (11,2%) e diclofenaco associado à dipirona (6,8%). Ressalta-se ainda que 8,1% das puérperas relataram não ter feito uso medicamentoso no período avaliado.

Tabela 6. Perfil clínico (n=111)

Variáveis	Categorias	Nº absoluto	Porcentagem %
Hora da avaliação (após o parto)	12h	19	11,8
	24h	41	25,5
	48h	46	28,6
	72h	5	3,1
Histórico Farmacológico	Dipirona	45	28,0
	Paracetamol	4	2,5
	Cetoprofeno	2	1,2
	Tramadol	1	0,6
	Diclofenaco	1	0,6
	Dipirona e Cetoprofeno	18	11,2
	Diclofenaco e Dipirona	11	6,8
	Nenhum	13	8,1
	Diclofenaco, Cetoprofeno e Dipirona	7	4,3
	Tramadol e Paracetamol	1	0,6
	Paracetamol e Cetoprofeno	2	1,2
	Paracetamol e Diclofenaco	1	0,6

Tramadol e Dipirona	2	1,2
Diclofenaco, Cetoprofeno, Tramadol e Dipirona	1	0,6
Cetoprofeno e Simeticona	1	0,6
Cetoprofeno e Tramadol	1	0,6

Na análise das respostas dos movimentos que mais doem, levantar foi o mais relatado pelas puérperas, correspondendo a 73,9%, seguida do sentar com 9,9% e andar com 8,1%. A atividade que menos incomodou foi urinar e evacuar com 0,9%. Apenas 5,4% relataram não apresentar incômodos relacionados à dor (Tabela 7).

Tabela 7. Movimento em que apresenta maior intensidade de dor (n=111)

Movimento	Número absoluto	Porcentagem
Sentar	11	9,9
Levantar	82	73,9
Andar	9	8,1
Evacuar	1	0,9
Urinar	1	0,9
Nenhum	6	5,4

Quanto à limitação funcional, observou-se que 74,5% das puérperas relataram dificuldade para levantar e 57,1% para sentar. Além disso, foram observados limitações nas atividades de andar (48,4%) e tomar banho (34%). Em relação às funções fisiológicas e ao cuidado materno, 31,1% das participantes referiram incômodo durante a micção, 33,5% durante a amamentação e 28,6% no dormir, enquanto as restrições relacionadas à higiene íntima (21,7%) e se alimentar 2% foram menos frequentes. Destaca-se ainda que a maioria das mulheres (78,3%) relatou não ter evacuado até o momento da coleta dos dados. A Tabela 8 apresenta a caracterização detalhada desses achados.

Tabela 8. Limitação funcional após o parto cesariana (n=161)

Limitação	Categorias	Número absoluto	Porcentagem
Sentar	Sim	92	57,1
	Não	68	42,2
	Não realizou	1	0,6
Levantar	Sim	120	74,5
	Não	41	25,5
	Não realizou	0	0,0
Andar	Sim	78	48,4
	Não	82	50,9
	Não realizou	1	0,6
Micção	Sim	50	31,1
	Não	98	60,9
	Não realizou	13	8,1
Evacuação	Sim	11	6,8
	Não	24	14,9
	Não realizou	126	78,3
Banho	Sim	59	36,6
	Não	99	61,5
	Não realizou	3	1,9
Higiene Íntimo	Sim	35	21,7
	Não	125	77,6
	Não realizou	1	0,6
Alimentação	Sim	9	5,6
	Não	152	94,4

	Não realizou	0	0,0
Dormir	Sim	46	28,6
	Não	107	66,5
	Não realizou	8	5,0
Amamentar	Sim	54	33,5
	Não	101	62,7
	Não realizou	6	3,7

Quanto à satisfação com o atendimento fisioterapêutico, todas as entrevistadas (100%), relataram satisfação e aprovação, respondendo que não se sentiram frustradas, que acharam a conduta ideal, o atendimento atendeu as expectativas, que fariam as condutas novamente, recomendariam e tiveram suas dúvidas sanadas. Outra análise, é que 100% informaram que a cordialidade e confiança fornecida pelo serviço foi satisfatória. Embora a aprovação diante do atendimento foi eficaz, 6% das mulheres relataram que sentiram raiva com o atendimento, por motivos de dor durante alguns testes e exercícios (Tabela 9).

Tabela 9. Satisfação com o atendimento fisioterapêutico após o parto cesariana (n=102)

Perguntas	Categorias	Número absoluto	Porcentagem
Sentiu satisfação com o atendimento	Sim	102	100,0
	Não	0	0,0
Gostou	Sim	99	97,1
	Não	3	2,9
Sentiu frustração	Sim	61,5	1,0
	Não	1,9	99,0
Raiva	Sim	100	3,9
	Não	2	96,1

Achou a conduta ideal	Sim	101	98,0
	Não	1	2,0
Atendeu expectativas/queixas	Sim	101	99,0
	Não	1	1,0
Faria novamente	Sim	101	99,0
	Não	1	1,0
Recomendaria	Sim	101	99,0
	Não	1	1,0
Como foi a cordialidade e confiança proporcionada	Boa	102	100,0
Dúvidas Sanadas	Sim	102	100,0

Além desses achados, houve associação significativa entre a intensidade de dor em repouso e limitação para dormir ($p=0,001$) e satisfação com a fisioterapia. Na análise de regressão logística, verificou-se que as mulheres com maior intensidade de dor em repouso apresentaram 3 vezes menor chance de não referir limitação para dormir ($p=0,001$; $\beta=-3,07$) e 3 vezes mais chance de gostar da fisioterapia durante o internamento na maternidade ($p=0,049$; $\beta=3,70$).

Por fim, houve associação significativa entre a intensidade de dor em movimento e a limitação para levantar ($p=0,001$) e para evacuar ($p=0,014$). Verificou-se que as puérperas com maior intensidade de dor em movimento apresentaram 2 vezes mais chance de ter limitação para levantar ($p=0,001$; $\beta=2,11$) e 1 vez menos chance de não ter limitação para evacuação ($p=0,05$; $\beta=-1,25$).

5. DISCUSSÃO

O presente estudo, no qual teve como objetivo identificar o efeito da dor nas características funcionais de mulheres no pós-parto cesariano na cidade de Lagarto/SE, evidencia que a dor impacta na funcionalidade em mulheres pós-cesariana. Ao realizar essa investigação da dor e da limitação funcional em puérperas, é possível fornecer subsídios para a atuação do fisioterapeuta na maternidade.

Os achados do presente estudo mostram que a maioria das puérperas tiveram a prevalência de dor moderada em movimento e dores mais leves em repouso. A intensidade mediana da dor foi de 0 ao repouso e 5 ao movimento, como também foi moderada ou intensa para 69,4% das mulheres ao movimento e leve para 70,81% ao repouso. Da mesma forma, no trabalho de Borges (2015), a incidência de dor no PO imediato foi desencadeada quando as puérperas estavam em movimento (73,5% da amostra) e apenas 1,6% das 947 mulheres apresentaram dor em repouso.

48,4%

Em relação à dor em repouso versus a dor em movimento, a análise teve como resultado uma maior intensidade de dor em movimento, o que associa a importante impacto na funcionalidade, principalmente em levantar e evacuar. Essa limitação, em um maior nível, pode ser explicada, pois esse movimento exige um maior recrutamento corporal ao ativar musculatura abdominal, que, nesse período do puerpério, estão enfraquecidos e até distendidos, especialmente quando há aumento da diástase do músculo reto abdominal (SKOURA et al, 2024).

Além disso, o processo cicatricial da incisão diminui ainda mais a funcionalidade dessas puérperas. O estudo realizado por Pereira, Souza e Beleza (2017) aponta que as mulheres submetidas à cesariana apresentavam maior limitação funcional no puerpério, principalmente na realização de atividades de mobilidade e levantar-se da posição sentada (n=45 e $p<0,05$).

Uma outra análise importante é sobre a dor como um fator limitante para evacuar. Esse resultado pode ser justificado por essa ação necessitar de uma Manobra de Valsalva em que age diretamente na distensão da linha cirúrgica (PEREIRA, SOUZA e BELEZA, 2017). Além disso, pode-se sugerir que a ação da anestesia para a realização do parto cesáreo tem como

consequência o tempo mais longo para a primeira evacuação, ou seja, uma dificuldade para eliminar essas fezes. Estudos mostram que pacientes submetidos à anestesia confirmam que o retorno tardio da motilidade intestinal é uma situação frequente em mulheres submetidas à cesariana (WALLY et al. 2022).

No estudo de SANTOS et al. (2016), analisou que 100% das puérperas avaliadas não haviam evacuado durante o período de internação hospitalar, evidenciando um comprometimento importante das funções digestivas no pós-cirúrgico imediato do parto cesáreo. Além disso, a dor como sintoma nesse período, especialmente durante o movimento, pode aumentar a evitação de esforços abdominais e de posturas necessárias para a ação de evacuar, o que corrobora com a constipação intestinal. Diante desse fato, a limitação para levantar e deambular, como observada no nosso estudo, pode retardar o retorno da função intestinal, como a constipação e retenção de gases, prolongando o sintoma doloroso.

A partir desse quadro, nota-se um ciclo disfuncional de dor, restrição, constipação e limitação funcional. No estudo de Indriati, Rosalinda E Paryono (2025), foi visto que a mobilização precoce após cesariana está associada à aceleração do retorno da função gastrointestinal, com redução significativa no tempo para eliminação de gases comprovando que deambular pode estimular a motilidade intestinal e reduzir a constipação e a retenção de gases no pós-operatório imediato.

Outro marco do presente estudo foi evidenciar que embora grande parte das mulheres fizessem uso de algum analgésico durante o período do pós-operatório (PO), como é o caso da dipirona isolada (28%) ou associada a cetoprofeno (18 puérperas), a dor ainda impactou significativamente a funcionalidade no PO imediato. Esses dados abrem espaço para discutir sobre a importância de que, mesmo que seja fundamental, o tratamento farmacológico unicamente não é suficiente para evitar que a dor impacte no cotidiano da mulher. Isso pode ser explicado pelo fato de que o analgésico foca apenas no aspecto biológico, e não em fatores biopsicossociais e ainda sem considerar que a dor é multifatorial (BORGES 2015).

Além disso, inadequações na analgesia prescrita podem contribuir para a falha do tratamento farmacológico no alívio da dor pós-cesariana. O estudo de Pereira et al. (2025) destaca-se como pioneiro investigando o uso inadequado de analgésicos e seus impactos em puérperas. Nele, um terço das participantes recebeu analgesia incompatível com a intensidade da dor relatada, que era classificada como moderada a intensa. Isso sugere que a prescrição

analgésica nem sempre é individualizada, o que influencia na eficácia do controle da dor no período pós-operatório.

Tal inadequação pode estar relacionada ao fato de que muitas maternidades utilizam protocolos de analgesia pós-operatória padronizados, que desconsideram os aspectos biopsicossociais. Essa abordagem reforça a premissa de que o manejo da dor por meio de um único recurso terapêutico, como o farmacológico isolado, pode não produzir o efeito desejado. Assim, torna-se fundamental a associação de estratégias não-farmacológicas, como as utilizadas pela Fisioterapia, que atua de forma complementar no controle da dor, na recuperação funcional e na promoção de um cuidado mais integral à puérpera.

Nesse mesmo raciocínio, o estudo prospectivo de Jin, Peng e Chen (2016) demonstrou que, mesmo entre mulheres submetidas ao parto cesariano que utilizaram analgesia controlada pelo paciente com tramadol intravenoso no pós-operatório, observou-se uma alta incidência de dor pós-parto crônica (DPP). Esse achado reforça a ideia de que o controle farmacológico isolado da dor pode ser insuficiente para prevenir desfechos dolorosos a longo prazo, corroborando a necessidade da adoção de estratégias complementares, para além da analgesia medicamentosa, com o objetivo de controlar a dor e reduzir possíveis sequelas decorrentes do procedimento cirúrgico. Uma avaliação sistemática da dor associada à funcionalidade deve ser incorporada à rotina das maternidades para permitir intervenções mais precoces e individualizadas.

No que diz respeito à satisfação materna com o atendimento fisioterapêutico após o parto cesariano, a pesquisa deste estudo demonstrou ótima aceitação por parte das puérperas com um total de 100% alegando satisfação com tal serviço e 97,1% declarando terem gostado da intervenção. Nota-se que ainda existe uma baixa prevalência (6%) de sentimentos negativos, como raiva com o atendimento. Esses relatos de insatisfação podem ser justificados pela presença de dor durante condutas fisioterapêuticas que exigem um esforço físico que apesar de ser desconfortável é de suma importância para o alívio da dor.

Em consonância com nosso estudo, essa satisfação é notada também no estudo de Fugimura et al. (2025), pois além das puérperas, seus acompanhantes também reconheceram que o atendimento fisioterapêutico contribui não só aprimorar o movimento corporal e alívio da dor, mas também disseminar informações, contribuindo socialmente e de maneira integral para um atendimento de qualidade.

Diante disso, a alta satisfação analisada entre as puérperas em relação ao atendimento fisioterapêutico na maternidade de Lagarto-SE, reflete não somente uma percepção pessoal das entrevistadas, como também a importância da necessidade da implementação do profissional de Fisioterapia nas maternidades, conforme já previsto na legislação do município de Aracaju, capital do estado de Sergipe. A Lei nº 6.159/2025 define a obrigatoriedade da presença de profissionais da Fisioterapia em todas as maternidades públicas e privadas de Aracaju para o fornecimento de atendimento do pré-natal ao pós-parto, o que reforça o conhecimento legal da atuação para a promoção de saúde funcional para as mulheres (SERGIPE, 2025).

Como limitação deste estudo, houve dificuldades durante a coleta dos dados, especialmente no que se refere à Escala Numérica de Dor (END), pois, em grande parte dos atendimentos, o profissional não perguntava sobre essa percepção do quadro algico, mesmo sendo uma etapa importante da anamnese. Além disso, sobre o uso de fármacos, nem sempre os medicamentos administrados estavam devidamente registrados ou atualizados nos prontuários, o que pode ter levado à subnotificação dos dados relacionados ao uso de analgésicos.

Apesar disso, as características metodológicas do estudo e seus resultados contribuem para a compreensão do impacto da dor na funcionalidade de mulheres após cesariana e reforçar a importância da Fisioterapia no cuidado à puérpera. Por fim, os achados reforçam a necessidade de novos estudos, com delineamentos longitudinais e grupos controle, que permitam aprofundar o conhecimento sobre os efeitos da fisioterapia ao longo do puerpério e após a alta hospitalar.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a dor exerce impacto significativo na funcionalidade de mulheres no pós-parto cesariano, principalmente durante a realização de movimentos e atividades de vida diária. A intensidade da dor durante o movimento é maior do que a em repouso, o que se associou a várias limitações funcionais, principalmente para levantar, sentar, andar e evacuar.

Embora estivesse em uso de analgésicos, a dor ainda manteve-se como fator limitante da funcionalidade, evidenciando as limitações do tratamento exclusivo de fármacos e reforçando a necessidade da abordagem fisioterapêutica. Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta mostrou-se necessária, dado os altos níveis de satisfação das puérperas e impacto favorável no bem-estar materno, o que evidencia o potencial da Fisioterapia Obstétrica e a importância integrando às equipes multiprofissionais nos centros de parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. de. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2015. Acesso em: 19 mar. 2025.

ÂNGELO, P. H.; et al. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 437-448, 2019. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/489/1463>. Acesso em 20 mar. 2025.

BORGES, Natália de Carvalho. Dor pós-operatória em mulheres submetidas à cesariana: incidência, qualidade, intensidade e fatores preditores. 2015. 104 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — **Universidade Federal de Goiás**, Goiânia, 2015.

CEBALLOS-RIVERA, M. et al. Fisioterapia en las secuelas del parto por cesárea: una revisión sistemática. **Revista Española de Salud Pública**, 2023.

COELHO, S. R. A. Atuação da fisioterapia na preparação do assoalho pélvico para o parto normal: uma revisão integrativa. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 5, p. e35513, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/513/455>. Acesso em: 19 mar. 2025.

CUNHA, L. I. C. Satisfação de mulheres atendidas pela fisioterapia durante o trabalho de parto e parto na cidade de Lagarto/SE. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – **Universidade Federal de Sergipe, Lagarto**. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/21128/2/Lania_Ines_Correia_Cunha.pdf.

FUGIMURA, F. M.; VIEIRA, F. G.; GALLO, R. B. S.; OLIVEIRA, C. de. Satisfação de puérperas advindas de alto risco após intervenção fisioterapêutica em educação em saúde: estudo transversal. **Saúde e Pesquisa, Maringá**, v. 18, 2025. DOI: 10.17765/2176-9206.2025v18e13156.

INDRIATI, R. ROSALINNA & P. PARYONO. A mobilização precoce acelera a recuperação da função gastrointestinal em pacientes submetidas a cesariana no pós-operatório. **Jurnal**

Kebidanan dan Kesehatan Tradisional , [S. l.] , v. 9, n. 2, p. 105–112, 2025. DOI: 10.37341/jkkt.v9i2.667. Disponível em:

<https://jurnalbidankestrad.com/index.php/jkk/article/view/667> . Acesso em: 5 jan. 2026.

JIN, J., PENG, L., CHEN, Q. et al. Prevalência e fatores de risco para dor crônica após cesariana: um estudo prospectivo. **BMC Anesthesiol** 16 , 99 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12871-016-0270-6>

LAMOUNIER, J. A.; CABRAL, C. M.; OLIVEIRA, B. C.; OLIVEIRA, A. B.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. M.; SILVA, A. P. A. O uso de medicamentos em puérperas interfere nas recomendações quanto ao aleitamento materno? **Jornal de Pediatria, Porto Alegre**, v. 78, n. 1, p. 57–61, 2002. DOI: 10.1590/S0021-75572002000100012. Acesso em: 5 jan. 2026.

PEREIRA, Milena Santos; SILVA, Daniele Oliveira; CARVALHO, Fábila Laís Dias; TELES, Juliana Santos; SANTOS, Guilherme Reis de Santana; RIBEIRO, Caíque Jordan Nunes. Manejo e impactos da dor aguda pós-cesariana em uma maternidade de risco habitual: estudo transversal. **Brazilian Journal of Pain**, v. 8, e20250013, 2025. DOI: 10.63231/2595-0118.20250013-en. Disponível em: <https://brjp.org.br/article/doi/10.63231/2595-0118.20250013-en>. Acesso em: 5 jan. 2026.

PEREIRA, T. R. C.; SOUZA, F. G.; BELEZA, A. C. S. Implications of pain in functional activities in immediate postpartum period according to the mode of delivery and parity: an observational study. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 21, n. 1, p. 37–43, 2017. DOI: 10.1016/j.bjpt.2016.12.003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2016.12.003>. Acesso em: 2 jan. 2026.

PILCH, A.; JEKIELEK, M.; STACH, B.; ZYŻNAWSKA, J.; KLIMEK, M.. Impacto da fisioterapia obstétrica e da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no manejo da dor e na função gastrointestinal após cesariana: um ensaio clínico randomizado. **European Journal of Midwifery**, 2024.

SANTOS, et al.. A via de parto interfere nas atividades cotidianas no puerpério imediato?. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 604–611, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5585/consSaude.v15n4.6672>. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/6672/3442> . Acesso em: 5 jan. 2026.

SANTOS, F. L. da S.; OLIVEIRA, A. M. A.; SILVA, R. G. da; LIMA, F. S. C. Avaliação da dor e funcionalidade no pós-parto cesariano em maternidade pública. **Journal of Vascular Brasil**, v. XX, n. XX, p. XX–XX, 20XX. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/nSbZ3Y7yFNrV4R8vQZ4Cy8Q/?lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2026.

SERGIPE. **Lei nº 6.159 , de 03 de junho de 2025**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de fisioterapeutas nas maternidades do Estado de Sergipe. Sergipe, 2025.

SILVA, J. C. Análise dos impactos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde. **Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 45-60, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10875/8504>. Acesso em 20 mar. 2025.

SKOURA, A.; BILLIS, E.; PAPANIKOLAOU, D. T.; XERGIA, S.; TSARBOU, C.; TSEKOURA, M.; KORTIANOU, E.; MAROULIS, I. **Diastasis recti abdominis rehabilitation in the postpartum period: a scoping review of current clinical practice**. *International Urogynecology Journal*, v. 35, n. 3, p. 491–520, 2024. DOI: 10.1007/s00192-024-05727-1. Acesso em: 5 jan. 2026.

VERAS, A. P. Atuação do fisioterapeuta no parto humanizado. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – **Centro Universitário UNIRB**, Parnaíba, 2023. Disponível em: <http://dspace.unirb.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/651/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 20 mar. 2025.

WALLY, Naglaa Fathy et al. The effect of general anesthesia versus spinal anesthesia in restoration of gastrointestinal motility after cesarean section. **Journal of Advances in Medicine and Medical Research**, 2022. Disponível em: <https://www.journaljammr.com/index.php/JAMMR/article/view/4564>. Acesso em: 2 jan. 2026.

7. ANEXOS

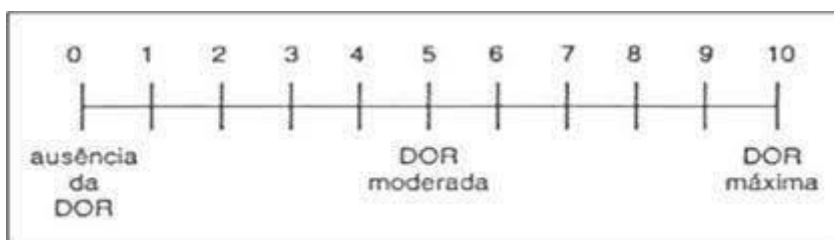
Anexo 1- Questionário de satisfação referente à conduta fisioterapêutica

Questionário de satisfação referente à conduta fisioterapêutica (adaptado de Fornell <i>et al.</i> 1996)
1. No geral, eu me senti satisfeita com a conduta fisioterapêutica.
2. Eu gostei muito da Fisioterapia.
3. Eu me senti frustrada com a Fisioterapia.
4. Eu me senti com raiva com a Fisioterapia.
5. A conduta realizada foi ideal para mim.
6. O atendimento realizado atendeu minhas expectativas/queixas.
7. Eu faria novamente o atendimento.
8. Eu recomendaria o atendimento para outras pessoas.
9. Como foi a cordialidade e confiança proporcionada pelo fisio- terapeuta?
10. No geral, minhas dúvidas foram sanadas de modo claro du- rante o atendimento.
11. Descreva sua opinião ou sugestão para o atendimento fisio- terapêutico.

Anexo 2- Questionário de limitação funcional

Questionário de limitação funcional (SOUZA et al., 2009)			
Sentiu limitação em sentar?	() Sim	() Não	() Não realizou
Sentiu limitação em levantar?	() Sim	() Não	() Não realizou
Sentiu limitação em andar?	() Sim	() Não	() Não realizou
Sentiu limitação em levantar?	() Sim	() Não	() Não realizou
Sentiu alguma limitação durante a micção?	() Sim	() Não	() Não realizou
Sentiu alguma limitação durante a evacuação?	() Sim	() Não	() Não realizou
Sentiu limitação em tomar banho?	() Sim	() Não	() Não realizou
Sentiu limitação para sua higiene íntima?	() Sim	() Não	() Não realizou
Sentiu limitação em se alimentar?	() Sim	() Não	() Não realizou
Sentiu limitação em dormir?	() Sim	() Não	() Não realizou
Sentiu limitação em amamentar?	() Sim	() Não	() Não realizou

Anexo 3- Escala Numérica de Dor (END)



Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS CAMPUS
PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
LAGARTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O título da pesquisa é “Dor, funcionalidade e satisfação de mulheres atendidas pela fisioterapia no pós-parto cesariano na cidade de Lagarto-SE”. O objetivo desta pesquisa é avaliar a importância do atendimento fisioterapêutico em mulheres após parto cesariano na cidade de Lagarto-SE. A pesquisadora responsável por essa pesquisa é Isabela Azevedo Freire Santos, docente do Campus Professor Antônio Garcia Filho, Departamento de Fisioterapia, da Universidade Federal de Sergipe.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-la .

As informações serão obtidas da seguinte forma: após o seu consentimento, você responderá dois questionários de forma presencial na maternidade. Estes questionários têm cerca de 40 perguntas ao total e os pesquisadores irão ler e perguntar as questões para você. Você poderá se recusar a responder algumas ou todas as questões dos questionários, não havendo nenhum prejuízo para a sua participação, se esta for a sua decisão. Caso não deseje responder às perguntas, não deseje ou desista de participar da pesquisa, não haverá qualquer interferência ou prejuízo no seu atendimento nesta maternidade, sejam os atendimentos dos fisioterapeutas ou de quaisquer outros profissionais.

Com relação à quebra de sigilo, para que seja reduzida a chance deste risco, as pesquisadoras

serão as únicas que possuirão acesso aos seus dados (prontuário) e às respostas dadas por você, somente acessarão os seus dados a partir de computadores da maternidade (acesso aos prontuários) e computadores pessoais (análise dos dados coletados), utilizando redes domésticas de internet, reduzindo ao máximo qualquer risco, garantindo, portanto, a segurança necessária dos dados nos computadores.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos: invasão de privacidade, respostas a questões sensíveis que lembram o momento do parto e quebra de sigilo. Para minimizar esses riscos mínimos de invasão de privacidade as pesquisadoras irão assegurar a confidencialidade e privacidade das informações reportadas por você e para evitar o vazamento de dados, serão utilizados computadores com proteção eletrônica e não serão registrados dados específicos como o seu nome e endereço. Caso você não se sinta à vontade para reportar determinada informação será possível omitir as respostas nos questionários. Com relação às respostas de questões sensíveis as perguntas foram cuidadosamente elaboradas para que as chances desses eventos sejam minimizadas, mas caso não se sinta à vontade para responder, você pode solicitar que a pesquisa seja interrompida e/ou solicitar ajuda da equipe de profissionais da maternidade. Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender as repercussões do atendimento fisioterapêutico no pós-parto cesariano, como também gerir ações com melhorias e/ou aperfeiçoamento que ocasionem o bem-estar, satisfação e melhor aproveitamento e rendimento no âmbito acadêmico e social.

Assim, você está sendo consultada sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a

guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

As pesquisadoras firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável através do telefone +55 79 99972-4932, pelo e-mail belaaafs@academico.ufs.br e endereço Departamento de Fisioterapia – UFS Campus Lagarto – Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, CEP 49400-000.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cephulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e a pesquisadora devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com a pesquisadora.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade.

Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura: _____

Local e data: _____

Declaração da pesquisadora

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome _____ do
Pesquisador: _____

Assinatura: _____ Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver):

Assinatura: _____ Local/data: _____

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores)
Nome: _____

Assinatura: _____

Anexo 5 – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dor, funcionalidade e satisfação de mulheres atendidas pela fisioterapia no pós-parto cesariano na cidade de Lagarto/SE

Pesquisador: Isabela Azevedo Freire Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75032423.0.0000.0217

Instituição Proponente: Departamento de Fisioterapia - Lagarto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.615.972

Apresentação do Projeto:

Título do projeto: Dor, funcionalidade e satisfação de mulheres atendidas pela fisioterapia no pós-parto cesariano na cidade de Lagarto/SE

CAAE 75032423.0.0000.0217

VERSÃO 2

Submetido em: 21/11/2023

Instituição Proponente: Departamento de Fisioterapia - Lagarto

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2194427.pdf.postado em 21/11/2023 e Projeto_brochura_cesariana_modificado.docx> postado em 21/11/2023).

Resumo:

As alterações fisiológicas decorrentes da gestação e do pós-parto cesariano podem ter influência sobre a dor e funcionalidade na mulher, sendo

necessária a atuação da fisioterapia. Diante disso, faz-se relevante conhecer o estado funcional e a satisfação da mulher diante do atendimento

fisioterapêutico no pós-parto cesariano. Será realizado um estudo do tipo observacional transversal em uma maternidade localizada no município de

Lagarto/SE. A amostra será composta por 100 puérperas que passaram por parto cesáreo de

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cephulag@ufsl.br

Apêndice 1 - Ficha de avaliação dos sociodemográficos

Ficha de avaliação

Dados da puérpera

Nome:

Idade:

Grau de escolaridade:

Estado civil:

Ocupação:

Cidade:

Raça:

Tabagista : () sim () não Etilista: () sim () não

Peso anterior à gestação: _____ Kg. Altura : _____ cm. IMC: _____

Dados obstétricos

Mês de início do pré-natal:

Nº de consultas do pré- natal:

Tipo de gestação:

Nº de gestações: _____ Nº de partos normais e cesáreos: _____ Nº de abortos: _____

Ocorrência de intercorrências na gestação ? e tipo:

Idade gestacional:

Ganho ponderal:

Trabalho de parto espontâneo: () sim () não

Indução de trabalho de parto: () sim () não

Analgesia intraparto: () sim () não

Data e Hora do parto:

Hora da anestesia:

Hora da avaliação do questionário: () 12h () 24h () 48h () 72

Histórico farmacológico:

Dados neonatais

Sexo do RN: () M () F

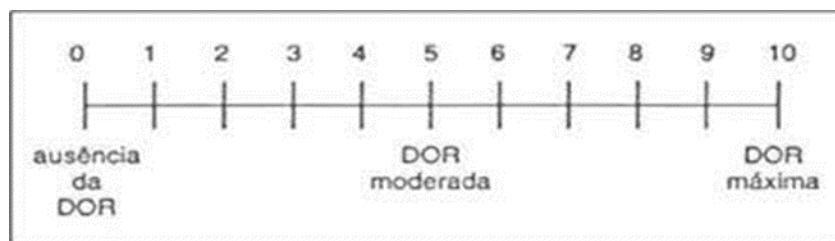
Peso: _____ gramas; Comprimento: _____ cm;

Perímetro cefálico: _____ ; Perímetro torácico: _____.

APGAR no 1º minuto: _____ 5º minuto: _____

Internamento em enfermaria e/ou UTI neonatal/UCINCO? () sim () não

Escala de Dor



Avaliação da dor

Sente dor em repouso? () Sim () Não END:

Sente dor em movimento? () Sim () Não END:

Qual movimento mais doi?

() sentar () levantar () andar () evacuar () urinar

Questionário de limitação funcional

Sentiu limitação em sentar? () Sim () Não () Não realizou

Sentiu limitação em levantar? () Sim () Não () Não realizou

Sentiu limitação em andar? () Sim () Não () Não realizou

Sentiu alguma limitação durante a micção? () Sim () Não () Não realizou

Sentiu alguma limitação durante a evacuação? () Sim () Não () Não realizou

Sentiu limitação em tomar banho? () Sim () Não () Não realizou

Sentiu limitação para sua higiene íntima? () Sim () Não () Não realizou

Sentiu limitação em se alimentar? () Sim () Não () Não realizou

Sentiu limitação em dormir? () Sim () Não () Não realizou

Sentiu limitação em amamentar? () Sim () Não () Não realizou

• Fez fisioterapia? () Sim () Não

Questionário de satisfação referente à conduta fisioterapêutica (adaptado de Fornell et al. 1996)

1. No geral, eu me senti satisfeita com a conduta fisioterapêutica. () sim () não

2. Eu gostei muito da Fisioterapia. () sim () não

3. Eu me senti frustrada com a Fisioterapia. () sim () não

4. Eu me senti com raiva com a Fisioterapia. () sim () não

5. A conduta realizada foi ideal para mim. () sim () não

6. O atendimento realizado atendeu minhas expectativas/queixas. () sim () não

7. Eu faria novamente o atendimento. () sim () não

8. Eu recomenda o atendimento para outras pessoas. () sim () não

9. Como foi a cordialidade e confiança proporcionada pelo fisioterapeuta? () boa () ruim

10. No geral, minhas dúvidas foram sanadas de modo claro durante o atendimento. () sim () não

11. Descreva sua opinião ou sugestão para o atendimento fisioterapêutico:

**12. Aliviou a dor após a fisioterapia?
() sim () não**

END antes ____ END depois ____