

## Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia

### *Assistance in immediate puerperium: the role of physiotherapy*

Juliana Schulze Burti<sup>1</sup>, Juliana de Paula da Silva Cruz<sup>1</sup>,  
Ana Claudia da Silva<sup>1</sup>, Isabella de Leão Moreira<sup>1</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Verificar os efeitos da intervenção fisioterapêutica no atendimento a mulheres no puerpério imediato numa maternidade pública da cidade de Barueri, São Paulo, Brasil. **Métodos:** Foram incluídas mulheres no puerpério imediato após parto vaginal ou cesárea. As mulheres foram submetidas à avaliação fisioterapêutica, seguida de uma única intervenção com duração média de 45 minutos, incluindo exercícios de reeducação diafragmática e abdominal, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, exercícios metabólicos, manobra para eliminação de flatos e orientações quanto à postura, deambulação precoce e incentivo ao aleitamento materno. Antes e após a realização dos exercícios foi aplicada a escala visual analógica (EVA) de dor e a escala subjetiva para o bem-estar geral. Na análise estatística, o nível de significância utilizado para os testes foi de 5%. **Resultados:** Foram avaliadas 50 puérperas, 25 de parto vaginal e 25 cesáreas. Após a intervenção, que obteve 100% de adesão, houve melhora significativa da dor nos grupos cesárea ( $3,99 \pm 2,11$  para  $2,85 \pm 2,63$ ) e parto vaginal ( $2,00 \pm 1,52$  para  $1,34 \pm 0,92$ ) ( $p < 0,05$ ). E 82% da amostra referiu melhora em relação ao bem-estar geral, independentemente do tipo de parto. **Conclusão:** O protocolo de exercícios se mostrou eficaz para diminuição da dor e melhora do bem-estar geral, em parturientes de pós-parto imediato atendidas na maternidade do Serviço de Assistência Médica de Barueri (SAMEB), São Paulo.

**Palavras-chave:** período pós-parto; fisioterapia; saúde da mulher; parto.

#### ABSTRACT

**Objective:** To assess the effects of physical therapy intervention for women in immediately postpartum attended in a public hospital in the city of Barueri, São Paulo, Brazil. **Methods:** Women in the immediate postpartum period after vaginal delivery or cesarean section were included. They underwent a physical therapy evaluation, followed by a single intervention (45 minutes), including diaphragm and abdominal re-education exercises, pelvic floor muscle training, metabolic exercises, elimination of flatus maneuver and guidelines regarding posture, early walking and breastfeeding encouraging. Before and after intervention, the visual analogue scale (VAS) of pain and the subjective scale for the general welfare were applied. For statistical analysis, the significance level used was 5%. **Results:** Fifty women, 25 vaginal deliveries and 25 caesarean sections were evaluated and treated. After intervention, which achieved 100% compliance, there was a significant improvement in pain in the cesarean group ( $3.99 \pm 2.11$  to  $2.85 \pm 2.63$ ) and in the vaginal delivery group ( $2.00 \pm 1.52$  to  $1.34 \pm 0.92$ ) ( $p < 0.05$ ). And 82% of the sample related improvement in general well-being, regardless of the type of delivery. **Conclusion:** The exercise protocol positively contributed to the improvement of pain and general well-being, diminishing discomforts of immediately postpartum.

**Keywords:** postpartum period; physical therapy specialty; women's health; parturition.

#### INTRODUÇÃO

Puerpério é o período compreendido entre a expulsão da placenta até o retorno à condição fisiológica pré-gravídica. É uma fase importante, que pode causar complicações, independentemente do tipo de parto.<sup>1</sup>

Durante o ciclo gravídico e puerpério, o corpo da mulher sofre várias mudanças fisiológicas que alteram o funcionamento dos vários sistemas. São relacionadas ao metabolismo e aos sistemas musculoesquelético, respiratório, gastrointestinal, urinário, cardiovascular, endócrino, tegumentar, hema-

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde – São Paulo (SP), Brasil. Contato: juschulze@gmail.com

Recebido em 12/11/2015. Aceito para publicação em 31/05/2016.

tológico e ocorrem especificamente no corpo uterino, istmo, colo uterino, tubas uterinas, ovários, vagina, vulva, períneo e mamas, provocando-lhe desconfortos físicos e emocionais.<sup>2</sup>

No sistema musculoesquelético a alteração mais comumente observada e importante é a anteversão pélvica, acompanhada ou não de uma hiperlordose lombar, com tendência a horizontalização do osso sacro. Essas alterações determinarão uma mudança do ângulo de inserção dos músculos abdominais e pélvicos,<sup>3</sup> resultando em uma distensão muscular excessiva e prejuízo do vetor de força e da contração desses músculos.<sup>4</sup> As mudanças biomecânicas nos músculos abdominais facilitam o aparecimento da diástase dos músculos reto abdominais (DMRA), que pode ser definida como o afastamento entre esses dois músculos.<sup>5</sup>

O assoalho pélvico (AP) pode permanecer hipotônico e distendido pela ação hormonal, sobrecarga do bebê e possíveis traumas durante o trabalho de parto, podendo ocasionar incontinência urinária (IU) durante a gravidez ou no puerpério.<sup>6</sup>

A biomecânica diafragmática também pode se alterar devido ao crescimento uterino e à ação da progesterona, refletindo em um padrão respiratório torácico, que pode se manter no puerpério imediato.<sup>6</sup>

Além das alterações musculoesqueléticas, o sintoma mais frequentemente relatado pelas puérperas é a dor, que nesse período é caracterizada como aguda, causando limitações nas trocas posturais e na deambulação.

Assim, com o intuito de diminuir essas e outras complicações no pós-parto e facilitar o retorno da mulher às atividades de vida diária, vem crescendo o papel da fisioterapia, que se utiliza de recursos como exercícios metabólicos, respiratórios e perineais, analgesia, posicionamento no leito, orientações posturais e de amamentação.<sup>1</sup> Apesar de alguns estudos<sup>7,8</sup> terem observado efeitos favoráveis do exercício no período pós-natal, nota-se que são raros os estudos que abordam o emprego do exercício no puerpério imediato.<sup>4</sup> Assim, o objetivo deste artigo foi verificar os efeitos da intervenção fisioterapêutica no puerpério imediato de mulheres atendidas na maternidade do Serviço de Assistência Médica de Barueri (SAMEB), São Paulo.

## OBJETIVO

O presente estudo visou prestar atendimento fisioterapêutico a mulheres no puerpério imediato, atendidas no SAMEB, verificando os efeitos da intervenção fisioterapêutica na diminuição da dor e na melhora do seu bem-estar geral.

## MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico não randomizado e não controlado. Foram incluídas 50 mulheres — 25 de parto vaginal e 25 de cesárea — em período de puerpério imediato, pelo menos 8 horas após terem dado à luz para evitar complicações para a parturiente — como hemorragias —, que poderiam ser causadas pela realização de exercícios.<sup>9</sup> As parturientes eram atendidas até o momento da alta médica. As participantes do estudo foram atendidas no SAMEB, desde que tivessem autorização médica para receber fisioterapia e que assinas-

sem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres que tivessem tido alguma complicação durante ou após o parto, que tivessem feito curetagem ou laqueadura, puérperas com menos de oito horas de pós-parto, com dor de cabeça pós-anestesia ou que não tivessem autorização médica para receber fisioterapia.

Os dados foram coletados nos meses de julho e agosto de 2013. O instrumento de coleta de dados foi uma avaliação (anexo Apêndice 1) adaptada de um estudo,<sup>10</sup> que incluía dados de identificação, sociodemográficos, médicos e obstétricos. As avaliações eram feitas por fisioterapeutas treinadas, coautoras do estudo.

Na avaliação clínica, realizada antes da intervenção, eram verificados aspectos como característica das mamas e amamentação, com o objetivo de orientar as parturientes em relação às alterações nas mamas que pudessem dificultar a amamentação e às orientações posturais para melhor conforto durante o período em que a parturiente amamentava, de modo a estimular a adesão e a continuidade da amamentação exclusiva.<sup>11</sup> Verificava-se também a presença de dor na incisão cirúrgica e/ou na região lombar e sacroilíaca, a IU, a cinesia diafragmática, a percussão abdominal, a involução uterina, a contração do AP, o edema de membros inferiores, o uso de musculatura acessória para contração do AP e a diástase dos músculos reto abdominais.

Em relação ao bem-estar geral, foi feita uma classificação com as alternativas bom, regular e ruim,<sup>12</sup> como medida subjetiva para analisar de forma global o estado da puérpera, segundo sua autopercepção. Esse procedimento era realizado antes e após a realização dos exercícios.

Para a avaliação subjetiva da dor foi utilizada a escala visual analógica (EVA) antes e após a intervenção fisioterapêutica.<sup>13,14</sup>

## INTERVENÇÃO

Todas as puérperas foram submetidas a uma única intervenção fisioterapêutica, realizada no leito e com duração de 45 minutos. O tratamento foi composto de:

- reeducação diafragmática: dez repetições;
- recrutamento abdominal isométrico: dez repetições com contração sustentada de três a cinco segundos;
- contrações da musculatura do AP: dez contrações rápidas seguidas de seis segundos de contração sustentada — com orientação para que não houvesse contração de músculos acessórios;
- movimentos alternados de dorsiflexão e plantiflexão dos pés: dez repetições — associado à elevação do membro se este estivesse com grande volume de edema,
- manobra de eliminação de flatos: massagem circular abdominal por seis minutos; e
- caminhada: dois a cinco minutos.

Após a realização dos exercícios eram prescritas orientações quanto a mudanças de decúbito, posicionamento no leito, posturas adequadas para a amamentação, cuidados com o bebê e incentivo ao aleitamento materno.

Para análise dos dados foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Para a comparação de médias dos dois grupos de parturientes — parto vaginal e parto cesáreo — foi utilizado o teste *t* de Student<sup>10</sup> e o teste não paramétrico de Mann-Whitney.<sup>15</sup>

Para a comparação de dois momentos dentro de um determinado grupo foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon. Para se testar a homogeneidade entre as proporções foi utilizado o teste do  $\chi^2$  e o teste exato de Fisher. O nível de significância utilizado para os testes foi de 5%.<sup>15</sup>

## RESULTADOS

A principal queixa apresentada pelas puérperas foi dor na região dos pontos (42%), seguida de cólica (15%), constipação e gases (9%), dor na coluna (8%), dor abdominal (6%), dor nos mamilos e dor muscular (4%), ingurgitamento mamário e tosse (2%). Sendo que 8% das puérperas não apresentaram queixa.

Em relação à característica das mamas das puérperas, 68% (n=34) apresentaram mamas simétricas, contra 32% com mamas assimétricas (n=16). A maioria (94%) apresentou mamas secretantes (n=47). Os mamilos estavam protrusos em 70% dos casos (n=35), semiprotrusos em 22% (n=11), invertidos em 2% (n=1) e planos em 6% (n=3).

Os dados e resultados da avaliação fisioterapêutica estão expostos na Tabela 1.

Na avaliação da dor (Tabela 2), mulheres que realizaram parto cesáreo relataram maior intensidade da dor em relação às puérperas de parto vaginal, antes da intervenção. Após a intervenção fisioterapêutica, toda a amostra relatou melhora da dor. As puérperas que foram submetidas à cesárea obtiveram maior redução do quadro algico. (Tabela 3).

Não houve diferença significativa quando se comparou os dois grupos em relação à escala de bem-estar inicial e final (Figura 1). A amostra apresentou 100% de adesão aos exercícios propostos.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo prestar atendimento fisioterapêutico a mulheres no pós-parto e verificar os efeitos dessa intervenção no puerpério imediato, respaldando-se na literatura científica, que indica a atuação fisioterapêutica no puerpério imediato para minimizar as consequências fisiológicas e morfológicas que marcam esse período.<sup>4,6</sup>

A principal queixa encontrada na população estudada foi a dor, referida principalmente na região dos pontos — episiotomia nos casos de parto vaginal e incisão cirúrgica das cesáreas —, o que corrobora estudos anteriores, que demonstram que tanto parturientes de parto vaginal como de parto cesáreo apresentam dor na região dos pontos, com a diferença de que a duração da dor é menor no parto vaginal quando comparado ao parto cesáreo.<sup>16,17</sup>

A segunda queixa mais frequente na avaliação foi cólica, considerando que a maioria das puérperas apresentou involução uterina dentro da normalidade, ou seja, em regiões próximas à cicatriz umbilical. Isso ocorre pois o estímulo

Tabela 1. Avaliação antes da intervenção fisioterapêutica nas parturientes da maternidade pública de Barueri, São Paulo.

Item avaliado	n=50	%	Média (DP)
<b>Presença de incontinência urinária</b>			
Não	24	48	–
Sim	26	52	–
<b>Cinesia diafragmática</b>			
Normocinética	31	62	–
Hipocinética	19	38	–
<b>Percussão abdominal</b>			
Som timpânico	29	58	–
Ausência de timpanismo	21	42	–
<b>Involução uterina</b>			
Abaixo da cicatriz umbilical	38	76	–
No nível da cicatriz umbilical	10	20	–
Acima da cicatriz umbilical	2	4	–
<b>Contração voluntária do assoalho pélvico</b>			
Presente	34	68	–
Ausente	16	32	–
<b>Edema em membros inferiores (++++)</b>			
Ausente	15	30	–
+ / +++	16	32	–
++ / +++	13	26	–
+++ / +++	6	12	–
<b>Uso de musculatura acessória (abdominais, glúteos e/ou adutores)</b>			
Não	16	32	–
Sim	34	68	–
<b>Diástase dos músculos reto abdominais</b>			
Supraumbilical	–	–	1,59 (0,69)
Infraumbilical	–	–	0,66 (0,79)

DP: desvio padrão. Os 3 sinais de + representam uma maneira muito comum em fisioterapia para avaliar edema.

Tabela 2. Comparação entre escala visual analógica da dor inicial e final das parturientes da maternidade pública de Barueri, São Paulo.

	Parto cesáreo média (DP)	Parto vaginal média (DP)	Valor p
Dor inicial	3,99±2,11	2,00±1,52	<0,001*
Dor final	2,85±2,63	1,34±0,92	p=0,036*

\*Valor p=0,05; DP: desvio padrão.

Tabela 3. Porcentagem de diminuição da escala visual analógica para a dor após intervenção fisioterapêutica das parturientes da maternidade pública de Barueri, São Paulo.

	Parto cesáreo	Parto vaginal	Valor p
% de diminuição da EVA (Inicial – Final)	32,23	25,70	0,248*

\*Teste não-paramétrico de Mann-Whitney; EVA: escala visual analógica.

da amamentação, provocado pela sucção do bebê, promove liberação de ocitocina, que parece acentuar essa dor por promover contrações uterinas.<sup>16</sup> Dessa forma, entende-se que esse processo é fisiológico e positivo em relação à involução uterina, cabendo orientação às puérperas com o objetivo de diminuir a ansiedade e estimular a amamentação.

A constipação e os gases intestinais foram queixas apontadas pelas puérperas durante a avaliação, o que pode ser constatado pelo som timpânico apresentado durante a percussão abdominal. Por esse motivo aplicou-se a massagem abdominal, que, segundo estudo, reduz a severidade dos sintomas gastrointestinais e aumenta o número de evacuações sem o aumento do uso de laxantes.<sup>18</sup>

As mulheres da amostra estudada também relataram dores musculares, que podem estar relacionadas com a ansiedade, pois quanto maior a ansiedade, maior o nível de dor relatado pela parturiente.<sup>19,20</sup>

A influência da gravidez no trato respiratório origina não somente mudanças anatômicas, mas também fisiológicas, que interagem e afetam a função respiratória durante a gestação.<sup>21</sup>

Essas alterações são consequência do aumento de determinados hormônios — como a progesterona —, que estimula o centro respiratório, aumentando a amplitude da respiração, e do crescimento do útero gravídico, responsável pelo deslocamento do diafragma.<sup>22</sup> Posto isso, é esperado que, nos primeiros dias pós-parto, a cinesia diafragmática se apresente normo ou hipocinética, cabendo no último caso exercícios respiratórios para retorno da cinesia diafragmática.<sup>6</sup>

Algumas mulheres estudadas nesta pesquisa apresentaram edema de membros inferiores. Dessa forma, coube à fisioterapeuta orientar a execução de exercícios circulatórios para membros inferiores associados à deambulação precoce, enfatizando para as puérperas a importância da realização destes, mesmo após a alta hospitalar, com a finalidade de prevenir fenômenos tromboembólicos, ajudar no retorno venoso e diminuir o edema puerperal.<sup>23</sup>

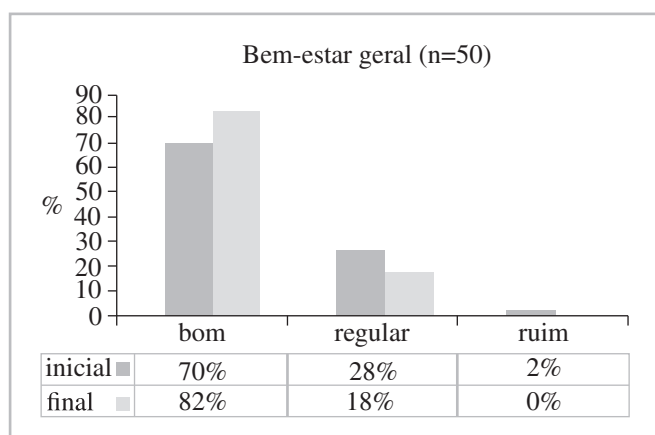


Figura 1. Sensação de bem-estar pré e pós-tratamento nas parturientes da maternidade do Serviço de Assistência Médica de Barueri (SAMEB), São Paulo.

De acordo com resultados de trabalhos já publicados, as puérperas de nossa pesquisa foram orientadas a realizar contração voluntária dos músculos do AP de forma sistemática.<sup>6</sup> No entanto, na nossa amostra observou-se a contração da musculatura acessória como auxílio para o recrutamento dos músculos do AP, o que pode ser explicado pelo aumento da dor na região perineal e da incisão cirúrgica nos casos de cesárea.

Fatores vinculados à gravidez e ao parto são apontados como risco para o desenvolvimento de distúrbios do AP, incluindo o tempo prolongado de trabalho de parto e do período expulsivo, o uso de episiotomia e o peso elevado do recém-nascido.<sup>24</sup>

A prevalência de IU no puerpério varia de 10 a 15%, a depender da idade e da paridade da parturiente, do modo de resolução da gestação e se a mesma já era incontinente antes do parto, como indica a literatura referente ao tema.<sup>16,25</sup> Observando que a maior parte das mulheres atendidas se queixava dos sintomas de IU antes e após o parto, utilizamos o treinamento da musculatura do AP como recurso fisioterapêutico para prevenir e tratar esse sintoma.

Em relação à amamentação, sabe-se que a presença de traumas mamilares pode ser uma condição que leva ao desmame precoce.<sup>11</sup> No entanto, nossa amostra apresentou baixos índices de traumas mamilares e dificuldade para amamentar, o que pode ser atribuído às orientações oferecidas durante a intervenção fisioterapêutica. Isso mostra a importância do papel do profissional de saúde na orientação e no incentivo a essa prática.

Em relação à dor diretamente relacionada ao parto, constatou-se melhora significativa em ambos os grupos, o que pode ter contribuído para adesão de 100% ao tratamento e para a resposta positiva ao questionamento sobre o bem-estar.

Foi indicada a realização dos mesmos exercícios em casa, após a alta hospitalar. As puérperas receberam orientações em relação à mudança de decúbito e às posturas corretas para amamentação.

A fisioterapia pode contribuir para a assistência à mulher, no retorno rápido às condições pré-gravídicas e na prevenção de problemas futuros.

Para pesquisas futuras aconselha-se a aplicação de um seguimento com o intuito de demonstrar os efeitos da fisioterapia no puerpério tardio, inviável neste trabalho por conta da dinâmica e demanda da maternidade.

O protocolo de exercícios se mostrou eficaz para a diminuição da dor e melhora do bem-estar geral em puérperas de pós-parto imediato atendidas no SAMEB, São Paulo.

## AGRADECIMENTO

Agradecemos à equipe do SAMEB pelo acolhimento e pela oportunidade de realizar esta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Chiarapa TR, Cacho DP, Alves AFD. Incontinência urinária feminina: assistência fisioterapêutica e multidisciplinar. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2007. p. 181-94.

2. Carvalho GM. *Enfermagem em obstetrícia*. 3ª ed. São Paulo: EPU; 2007. p. 179-202.
3. Neumann DA. *Cinesiologia do aparelho musculoesquelético: fundamentos para reabilitação*. 2ª ed. São Paulo: Elsevier; 2011. p. 353-65.
4. Kapandji IA. A coluna lombar. In: Kapandji IA. *Fisiologia articular: esquemas comentados de mecânica humana*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. v. 3, p. 76-112.
5. Rett MT, Araújo FR, Rocha I, Silva RA. Diastasis of rectus abdominis muscle immediately postpartum of primiparous and multiparous after vaginal delivery. *Fisioter Pesqui*. 2012;19(3):236-41.
6. Rett MT, Bernardes NO, Santos AM, Oliveira MR, Andrade SC. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. *Fisioter Pesqui*. 2009;15(4):361-6.
7. Ashrafinia F, Mirmohammadali M, Rajabi H, Kazemnejad A, Sadeghniai Haghighi K, Amelvalizadeh M. Effect of Pilates exercises on postpartum maternal fatigue. *Singapore Med J*. 2015;56(3):169-73.
8. Evenson KR, Mottola MF, Owe KM, Rousham EK, Brown WJ. Summary of international guidelines for physical activity following pregnancy. *Obstet Gynecol Surv*. 2014;69(7):407-14.
9. Marques MC, Bezerra RS. *Protocolo de exercício para mulheres no puerpério imediato: associação com o tipo de parto [tese]*. Bragança Paulista: Universidade São Francisco; 2008.
10. Mesquita LA, Machado AV, Andrade AV. Fisioterapia para redução da diástase dos músculos retos abdominais no pós-parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 1999;21(5):267-72.
11. Liz AN, Magalhães GM, Beuttenmüller L, Bastos VPD. Fisioterapia no período puerperal: revisão sistemática. *Corpvs*. 2013;1(27):9-20.
12. Wagner A, Ribeiro LS, Arteché AX, Bornholdt EA. Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicol Reflex Crit*. 1999;12(1):147-56.
13. Santos MD, Silva RM, Vicente MP, Palmezoni VP, Carvalho EM, Resende APM. Does abdominal diastasis influence lumbar pain during gestation? *Rev Dor*. 2016;17(1):43-6.
14. Lorena SB, Pimentel EAS, Fernandes VM, Pedrosa MB, Ranzolin A, Duarte ALBP. Evaluation of pain and quality of life of fibromyalgia patients. *Rev Dor*. 2016;17(1):8-11.
15. Rosner B. *Fundamentals of biostatistics*. 2nd ed. Boston: PWS Publishers; 1986. 584 p.
16. Santana LS, Gallo RBS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Quintana SM. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério: revisão da literatura. *Femina*. 2011;39(5):245-50.
17. Declercq E, Cunningham DK, Johnson C, Sakala C. Mothers' reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: results of a national survey. *Birth*. 2008;35(1):16-24.
18. Lämås K, Lindholm L, Stenlund H, Engström B, Jacobsson C. Effects of abdominal massage in management of constipation: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2009;46(6):759-67.
19. Veringa I, Buitendijk S, Miranda E, Wolf S, Spinhoven P. Pain cognitions as predictors of the request for pain relief during the first stage of labor: a prospective study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2011;32(3):119-25.
20. Curzik D, Jokic-Begic N. Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2011;32(4):198-203.
21. Caromano F, Sayuri E, Cruz CMV, Candeloro JM, Burti JS, Andrade LZ. Mobilidade torácica e pressões respiratórias máximas durante a gestação. *Fisioter Bras*. 2006;7(1):5-7.
22. Jensen D, Webb KA, O'Donnell DE. Chemical and mechanical adaptations of the respiratory system at rest and during exercise in human pregnancy. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2007;32(6):1239-50.
23. Pavesi APS, Davanzo RC, Saldanha MES. Reabilitação fisioterapêutica no puerpério imediato: revisão. *Rev Fisioter UNICID*. 2003;2(2):131-7.
24. Serati M, Salvatore S, Khullar V, Uccella S, Bertelli E, Ghezzi F, et al. Prospective study to assess risk factors for pelvic floor dysfunction after delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(3):313-8.
25. Thomason AD, Miller JM, Delancey JO. Urinary incontinence symptoms during and after pregnancy in continent and incontinent primiparas. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007;18(2):147-51.

### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
IMC (Kg/m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Idade gestacional: \_\_\_\_\_  
Tempo de trabalho de parto (minutos): \_\_\_\_\_  
Estado civil (solteira, casada, outros): \_\_\_\_\_ Anos de estudo: \_\_\_\_\_  
Ocupação (do lar, estudante, outros): \_\_\_\_\_ Procedência (cidade, estado): \_\_\_\_\_  
Tipo de parto: \_\_\_\_\_ Antecedentes (primípara, múltipara, abortos): \_\_\_\_\_

### Característica das mamas

Simétricas: Sim ( ) Não ( ) Secretantes: Sim ( ) Não ( )  
Mamilos: Protusos/Semiprotusos ( ) Invertidos ( ) Planos ( )  
Traumas mamilares: Sim ( ) Não ( ) Dificuldade para amamentar: Sim ( ) Não ( )

**Como você classificaria seu bem-estar geral:** Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( )

**Incontinência urinária (durante e após a gestação):** Sim ( ) Não ( )

### Avaliação fisioterapêutica

Cinesia diafragmática: Normocinética ( )  
Hipocinética ( )  
Percussão abdominal: Som timpânico ( )  
Ausência de timpanismo ( )  
Involução uterina: Acima da cicatriz umbilical ( )  
Abaixo da cicatriz umbilical ( )  
No nível da cicatriz umbilical ( )  
Contração voluntária do assoalho pélvico: Visualmente identificada ( )  
Não identificada visualmente ( )  
Edema de MMII: Presente ( ) + + + Ausente ( )  
Uso de musculatura acessória (abdominais, glúteos e/ou adutores): Sim ( ) Não ( )  
Diástase dos músculos reto abdominais (dedos): Supraumbilical ( ) Infraumbilical ( )

**EVA inicial:**

**EVA final:**

**Bem-estar geral após exercícios:** Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( )

Escala visual analógica

A pior dor que poderia sentir | \_\_\_\_\_ | Sem dor

IMC: índice de massa corporal; MMII: membros inferiores; EVA: escala visual analógica.