

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

**EFEITO DO TAPING ABDOMINAL NA DOR, EDEMA E CAPACIDADE
FUNCIONAL EM MULHERES NO PÓS PARTO IMEDIATO VIA CESÁREA:
ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO**

UBERLÂNDIA

2025

RESUMO

A cirurgia obstétrica mais realizada no mundo é a cesárea, que pode resultar em queixas para puérperas como presença de dor e edema. Essas queixas podem estar relacionadas à prejuízos funcionais, dificuldades com os cuidados com o recém-nascimento, amamentação e prejuízo da qualidade de vida da mulher durante o puerpério imediato. Diante deste cenário, é de grande importância a busca por intervenções a serem realizadas ainda na maternidade. Sendo assim, o objetivo deste estudo é investigar os efeitos da aplicação do taping na região abdominal sobre dor, edema e capacidade funcional das puérperas no pós-parto imediato via cesárea. Será realizado um ensaio clínico randomizado controlado em que serão incluídas puérperas, com idade entre 18 e 45 anos, que foram submetidas à via de parto cesariana nas últimas 48 horas. Noventa e oito puérperas serão randomizadas, aleatoriamente, em dois grupos amostrais: grupo intervenção que receberá a aplicação do taping linfático na região abdominal e o grupo controle que não receberá aplicação do taping. Os grupos serão avaliados antes da aplicação e 7 -10 dias após o parto por meio da Escala Visual Analógica (EVA) para quantificar a dor, perimetria abdominal para avaliar a medição da circunferência do segmento, questionário WHODAS 2.0 12 itens para avaliar a capacidade funcional das puérperas e, durante a reavaliação, perguntas sobre satisfação com a intervenção. Testes estatísticos adequados serão aplicados para comparação dos dados entre os grupos. A compreensão dos efeitos da aplicação do taping abdominal em mulheres no pós-parto imediato trará resultados significativos para a prática clínica e para os cuidados da mulher no puerpério, uma vez que a técnica é comumente realizada no pós parto mesmo com a ausência de evidências sobre a sua efetividade.

Palavras-chave: Puérperas; Saúde da Mulher; Cesárea; Período Pós- parto.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	METODOLOGIA	7
2.1.	DELINEAMENTO DO ESTUDO	7
2.2.	CÁLCULO AMOSTRAL	7
2.3.	RECRUTAMENTO/ABORDAGEM DOS PARTICIPANTES	8
2.4.	PROCESSO DE OBTENÇÃO E REGISTRO DO CONSENTIMENTO	8
2.5.	LOCAL E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	8
2.6.	INTERVENÇÃO	10
2.7.	METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS	12
3.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	12
4.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	12
5.	OBJETIVO DA PESQUISA	13
5.1.	OBJETIVO PRIMÁRIO	13
5.2.	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	13
6.	RISCOS E BENEFÍCIOS	13
6.1.	RISCOS	13
6.2.	BENEFÍCIOS	14
7.	CRONOGRAMA	14
8.	ORÇAMENTO	14
9.	REFERÊNCIA	16

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Taping Linfático- Vista Anterior	11
Figura 2- Taping Linfático- Vista Lateral Direita	11

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Cronograma de organização	14
Quadro 2- Orçamento detalhado.....	15

1. INTRODUÇÃO

O nascimento via cesariana é um procedimento cirúrgico no qual é realizado a retirada do concepto através da incisão na parede abdominal e uterina (Brasil, 2022). Trata-se da cirurgia obstétrica mais realizada no mundo (Carbonnel et al., 2021). Cerca de 57,2% dos partos realizados no Brasil no ano de 2020 foram pela via de parto cesáreo, números que ultrapassam o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que consideram a taxa ideal de 10 a 15%. O percentual é ainda superior entre as gestantes usuárias de planos de saúde, com o percentual de 84% de parto via cesariana (Brasil, 2022).

Por tratar-se de um procedimento cirúrgico, após o nascimento via cesariana espera-se um edema resultante do pós-operatório, bem como a presença de dor, o que pode proporcionar em diminuição da força muscular e da amplitude de movimento da região (Cakmak & Cigdem-Karacay, 2024). Como resultado, observa-se com frequência a presença de limitação funcional no pós-parto, o que pode prejudicar a realização de atividades de vida diária, os cuidados com o recém-nascimento, a amamentação e a qualidade de vida de mulheres submetidas a cesariana (Bertotti et al., 2023; Pereira et al., 2017).

Portanto, o manejo eficaz da dor e a melhora funcional são prioridades para mulheres no pós-parto como forma de otimizar o vínculo materno-neonatal e o estabelecimento bem sucedido da amamentação após o parto (Kerai et al., 2017; Munsaka et al., 2021). Diante disso, além das medidas farmacológicas, medidas não-farmacológicas têm sido investigadas como forma de alcançar esses objetivos de forma eficaz.

Dentre as possíveis medidas não-farmacológicas está a aplicação do taping na região abdominal. As bandagens elásticas, mais conhecidas como taping, foram desenvolvidas por Joseph C. Komp em 1970, mas o uso foi difundido por Kenzo Kase em 1973. São compostas em sua maior parte por tecido de algodão, com fios de elastano com uma camada de cianocrilato médico na forma de “S”. O taping possui várias técnicas de aplicação e as vias de ação baseiam-se na redução de dor, diminuição do edema e suporte funcional (Langendoen; Sertel, 2014). É possível que o efeito analgésico do taping aconteça através das descompressões, elevações, trações da pele e tensões que

ativam os nervos periféricos, por meio do estímulo tátil superficial, resultando no alívio da dor e de desconfortos no local, de acordo com a Teoria das comportas medulares de Melzack e Wall (Lemos, 2013).

Apesar a possibilidade de desfechos positivos com o uso do taping abdominal no pós-parto, poucos estudos investigaram seus efeitos. Uzunkaya-Öztoprak et al. (2023) investigaram os efeitos da aplicação do taping na região abdominal e mamas em 48 mulheres 8 horas após o nascimento via cesariana. Quando comparado ao grupo controle, o grupo intervenção apresentou redução da dor, maior conforto relatado e aumento da auto-eficácia da amamentação. Já Ptazkowska et al. (2021) investigaram o efeito da aplicação do taping em 12 mulheres, entre 6 a 12 semanas após o parto quanto à distância inter-reto abdominal. Os autores observaram redução da distância mensurada por meio de paquímetro digital 48 horas após a aplicação.

Embora o uso do taping no pós-parto imediato tenha se popularizado no Brasil, poucos estudos investigaram seus efeitos e novos estudos são necessários. Não foram encontrados estudos que comparem as técnicas de aplicação e confirmem os efeitos superiores das técnicas quando comparado à involução natural das queixas esperada para o período.

Diante disso, este estudo tem como objetivo investigar os efeitos da aplicação intra-hospitalar do taping abdominal linfático sobre a dor, edema e capacidade funcional de puérperas após cesárea.

2. Metodologia

2.1.Delineamento do estudo

Trata-se de um ensaio clínico randomizado controlado simples-cego com alocação oculta de dois grupos.

2.2.Cálculo amostral

Considerando a comparação de dois grupos com uma diferença mínima entre as médias dos grupos de 1,8 pontos na Escala Visual Analógica (EVA) (Crossley et al., 2004; Lee et al., 2021), um desvio-padrão do erro de 2,5, um poder do teste de 90% e uma confiança de 95%, o tamanho mínimo da amostra é de 49 pacientes por grupo, totalizando 98 participantes.

2.3. Recrutamento/abordagem dos participantes

As participantes serão convidadas e recrutadas no Hospital Medical Center-Complexo de Saúde (UMC) localizado na Rua Rafael Marino Neto, 600 - Jardim Karaíba, Uberlândia. Nas primeiras 48 horas após o parto por via cirúrgica cesárea. A puérpera será convidada pela pesquisadora para participar da pesquisa. As puérperas estarão no período de internação, no quarto. Em caso de concordância em participar, serão verificados os critérios de inclusão e exclusão.

2.4. Processo de obtenção e registro do consentimento

Após a verificação dos critérios de inclusão e exclusão, as participantes serão informadas pela pesquisadora, em linguagem clara e acessível, sobre o procedimento proposto. Será dado um tempo necessário para que elas possam tomar a decisão livre e esclarecida de participar do estudo.

Logo em seguida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será apresentado, bem como disponibilizado tempo suficiente para a leitura. Todas as possíveis dúvidas serão sanadas e, em seguida, a participante assinará as duas vias do mesmo. Esse projeto será conduzido de acordo com a determinação do parecer 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

2.5. Local e instrumento de coleta de dados

A pesquisa será realizada inicialmente no Hospital Medical Center-Complexo de Saúde (UMC) localizado na Rua Rafael Marino Neto, 600 - Jardim Karaíba, Uberlândia. As reavaliações serão realizadas 7 a 10 dias após o parto no Laboratório de Desempenho Cinesiofuncional Pélvico e Saúde da Mulher da Universidade Federal de Uberlândia, localizado no endereço Rua Benjamin Constant, 1286, Aparecida, Uberlândia – MG.

Inicialmente, todas as participantes responderão à anamnese composta por perguntas amplas sobre as informações pessoais, socioeconômicas, dados demográficos, gestacionais, pós parto e histórico familiar. Antes da aplicação e entre 7 a 10 dias após o parto as participantes serão avaliadas quanto ao desfecho primário intensidade da dor e aos desfechos secundários funcionalidade e perímetria abdominal.

A intensidade da dor será avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA) que foi desenvolvida por Prince, MvGrath, Rafii e Buckingham (1983). É um instrumento unidimensional, composto por uma linha com extremidades numéricas de 0-10, no qual

uma extremidade da linha representa “nenhuma dor” e a outra extremidade representa “pior do imaginável” (Martinez et al., 2011). Esta escala informa um escore que possibilita a dimensão da dor do indivíduo, com o indicador de analgesia em uma extremidade e o indicador de dor mais intensa na outra extremidade. A escala é uma ferramenta fácil de aplicar, segura e validada (Teixeira et al., 1994).

Para avaliação da funcionalidade e incapacidade será utilizado o questionário Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), que está fundamentado no conceito estrutural da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde- CIF (Ustun et al., 2010). O questionário foi validado e traduzido para o português brasileiro em gestantes e puérperas. É composto por 12 itens, auto aplicável, com perguntas sobre dificuldades relacionadas a condições de saúde, em que os itens utilizam uma escala com respostas ordinais (1= sem dificuldade, 2= leve, 3=moderado, 4= grave, 5= extrema/ não consigo fazer). É utilizado para medir a incapacidade e funcionalidade, através de 6 domínios: cognição, mobilidade, auto-cuidado, relacionamento com pessoas, atividades de vida e participação. As questões são rotuladas de S1 a S12, nos quais compreendem duas questões de cada domínio do WHODAS-36. Caso a mulher não estude ou trabalhe, as questões reduzem para 11. A pontuação geral varia de 0 a 100 (0= sem incapacidade; 100= incapacidade total). A confiabilidade mostrou-se igual a 0,815 (Silveira et al., 2018).

Uma avaliadora cega realizará a perimetria ou cirtometria abdominal. Para tanto será utilizada uma fita métrica plástica de 1,50 metro de comprimento da marca Lanmax, em três localizações diferentes: 5 cm acima da cicatriz umbilical, na linha umbilical e 5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Primeiro será demarcado com um pincel os pontos citados acima, e após isso, será realizado a perimetria da circunferência abdominal das participantes. O valor será registrado em centímetros.

Sete a dez dias após o parto será realizada a reavaliação dos desfechos primário e secundários. Além disso, serão aplicadas perguntas sobre as percepções individuais, com pontuação simples para avaliar a satisfação com a técnica realizada, composta por respostas ordinais (1= discordo totalmente, 2= discordo parcialmente, 3= nem concordo nem discordo, 4= concordo parcialmente, 5= concordo totalmente). Quanto maior for a pontuação, maior será o nível de satisfação com a técnica, quanto menor for a pontuação, menor será a satisfação com a técnica.

2.6. Intervenção

Após a anamnese, as participantes serão randomizadas em dois grupos: intervenção (grupo A) e controle (grupo B). Um pesquisador não envolvido na coleta de dados será responsável pela randomização das participantes. Uma lista numérica aleatória será gerada pelo computador e o pesquisador irá numerar envelopes opacos sequencialmente. O terapeuta responsável pelas intervenções não terá acesso às avaliações. O examinador responsável pelas avaliações inicial e final estará cego quanto ao tratamento. As pacientes não serão cegas devido a caracterização da intervenção

Todas as participantes receberão os cuidados usuais do hospital, como deambulação precoce e analgésicos conforme orientação médica.

O grupo A receberá intervenção por meio do taping abdominal com a técnica linfática. Para a aplicação, a pele deve estar seca e livre de oleosidade, desta forma, será realizado higienização da pele com água e sabão antes da aplicação da técnica para melhorar a fixação da bandagem elástica. Após a higienização, será utilizado o gel Cutisanol 100 g no abdômen das participantes dos grupos intervenção para controle do pH, antisséptico, hidratante e como barreira preventiva de lesões na pele, conforme a bula.

Para verificar se a participante possui alergia e/ou irritabilidade ao tape, será aplicado um pedaço de bandagem de 3x 5 cm na fossa cubital direita das participantes. O teste será positivo para alergia quando a paciente apresenta prurido, ardência ou vermelhidão em volta da bandagem, sendo que a relação alérgica ocorre em geral entre 20 a 30 minutos após a aplicação (Bergesch, 2021).

Após o teste de alergia, as participantes do grupo intervenção serão posicionadas em decúbito dorsal e receberão a aplicação do taping na região abdominal. Será utilizado o tape da marca Aktive Sport Tape (Registro ANVISA 81208470001) de 5 cm de largura. Inicialmente, o limer (papel protetor do adesivo) será retirado parcialmente com o mínimo de contato possível, para não perder sua propriedade adesiva (Kase, 2013).

As participantes receberão a aplicação do taping abdominal com a técnica linfática nas primeiras quarenta e oito horas após o parto, com duração média de uma hora de aplicação da técnica. Para tanto será feito o corte da bandagem “fan” ou “leque”. Será utilizada a técnica “paper off”, feito corte com quatro tiras, na qual aproveitamos os 10% de tensão da limer da bandagem elástica, cuja aplicação acontece simultânea com

remoção do papel e aplicação direto na pele. Acontece nas áreas comuns do taping, uma dispersão da tensão, comumente usada para edema, linfedema e drenagem linfática (Bergesch, 2021).

Durante o preparo do tape suas pontas serão arredondadas para diminuir a superfície de atrito e aumentar o tempo de fixação da técnica (Figura 1). Será iniciada aplicação da âncora próximo aos linfonodos axilares, na região axilar. As demais aplicações terão a âncora fixada na lateral, no hipocôndrio, flancos e fossas ilíacas (Figura 2).



Figura 1- Taping Linfático- Vista Anterior



Figura 2- Taping Linfático- Vista Lateral Direita

Para garantir uniformidade da técnica, a intervenção será realizada por uma única fisioterapeuta certificada e treinada com as técnicas de colocação do tape. Após o período de 7 a 10 dias, o tape será retirado com fluido removedor, hipoalergênico à base de óleo. Em seguida será realizada a reavaliação dos desfechos.

O grupo controle não receberá intervenções no período de 7 a 10 dias após o parto. Após a reavaliação, as participantes do grupo controle receberão uma sessão de drenagem linfática manual como forma de aliviar o possível edema do pós-parto.

2.7 Metodologia de análise dos dados

Os dados coletados nesse trabalho serão tabulados no programa *Excel* e analisados estatisticamente no programa *SPSS*, por um pesquisador que não estará envolvido com as avaliações e as intervenções. Serão executados testes de normalidade e homogeneidade dos dados. Além disso, testes estatísticos adequados serão aplicados para comparar as variáveis intra e intergrupos, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão considerados como critérios de inclusão:

- a) Idade entre 18 a 45 anos;
- b) Estar no puerpério imediato (primeiras 48 horas);
- c) Via de parto cirúrgica (cesárea) de feto único;

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão serão:

- a) Presença de disfunções musculares importantes;
- b) Presença de lesões de pele na região abdominal;
- c) Presença de deiscências, necrose e/ou abertura de pontos na incisão cicatricial;
- d) Alergias à bandagem elástica;
- e) Presença de deficiências neurológicas e/ou cognitivas que impeçam o entendimento dos procedimentos propostos;

Qualquer alteração do quadro inicial da puérpera, que faça com que ela se enquadre em algum dos critérios de exclusão, durante a intervenção, fará com que ela seja excluída do estudo.

5. OBJETIVO DA PESQUISA

5.1.Objetivo primário

Investigar os efeitos da aplicação intra-hospitalar do taping abdominal linfático sobre a dor, edema e capacidade funcional de puérperas após cesárea.

5.2.Objetivos secundários

Comparar o efeito da aplicação do taping linfático e de nenhuma aplicação na redução de dor, edema e melhora da capacidade funcional de mulheres após a cirurgia cesárea.

Verificar a satisfação das participantes quanto a intervenção recebida.

6. RISCOS E BENEFÍCIOS

6.1.Riscos

As participantes desse estudo apresentam o risco de alergia/irritação local causada pelo tape. Para reduzir esse risco, será realizado o teste de alergia/irritação antes da aplicação do mesmo. O teste consiste em colocar um pedaço do tape na fossa cubital da participante para verificar se haverá coceira ou vermelhidão no local. Nesse caso, a participante será excluída do estudo.

Entre os riscos previsíveis para a realização dessa pesquisa está também o constrangimento ou desconforto durante a aplicação do taping. Dessa forma, a participante pode negar-se a responder qualquer questão e/ou a aplicação do taping. Se houver relato de qualquer desconforto, a avaliação/intervenção será interrompida.

Os procedimentos serão realizados em ambiente adequado e por pesquisador com experiência no manejo da técnica, portanto todas as medidas possíveis, para evitar qualquer tipo de risco eventual, serão tomadas.

Além disso, há o risco de divulgação da identidade das participantes, entretanto, esse risco será minimizado já que cada uma será identificada por um número, com a finalidade de diferenciá-la e manter a integridade e identidade da mesma, protegendo a

confidencialidade. A coleta dos dados será realizada por pesquisadores, que manterão sigilo das informações e privacidade.

6.2. Benefícios

Os benefícios serão aplicados diretamente às participantes da pesquisa, através da aplicação do taping na maternidade, o que poderá reduzir a dor e o edema, além de melhorar a capacidade funcional. As participantes do grupo controle terão o benefício da realização da técnica de drenagem linfática manual, que pode atuar na redução do edema e desconfortos no pós-parto. Todas as participantes serão avaliadas e os resultados dos testes serão disponibilizados para todas, ao final do estudo. Além disso, durante o período da intervenção, o pesquisador estará disponível para responder dúvidas pertinentes ao pós parto e processo de reabilitação, o que proporcionará maior conforto e segurança, durante o parto e puerpério.

7. CRONOGRAMA

Quadro 1- Cronograma de organização

Etapas	Início	Fim
Submissão do projeto ao CEP	21/03/2025	21/05/2025
Coleta de dados	22/05/2025	22/05/2026
Tabulação dos dados e análise estatística	23/05/2026	23/06/2026
Redação da dissertação e artigos científicos	24/06/2026	24/09/2026
Apresentação em congressos e defesa	25/09/2026	25/10/2026
Relatório final ao CEP/UFU	25/09/2026	25/10/2026

8. ORÇAMENTO

Os instrumentos que serão utilizados nessa pesquisa pertencem ao curso de Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), outros produtos serão adquiridos com investimento próprio e estarão disponíveis para esse projeto. Outros gastos adicionais serão de responsabilidade dos pesquisadores.

O orçamento detalhado está especificado abaixo:

Quadro 2- Orçamento detalhado

Material	Quantidade	Valor
Luvas de procedimento	3 caixas	70,00
Álcool Etílico 70%	3 unidades	37,50
Papel Toalha	5 pacotes	55,00
Papel Sulfite A4	1 pacote	32,00
Cartucho de impressora	1 unidade	67,00
Bandagem elástica (tape)	60 unidades	1.734,00
Tesoura	1 unidade	36,00
Fita métrica	1 unidade	3,50
Creme Comfeel Coloplast (60 g)	3 unidades	124,98
Óleo de Coco 3,2 L	1 unidade	155,25
Custo com transporte	98 participantes	1.764,00
Total		4.079,23

9. REFERÊNCIA

Bergesch, D. Dermo Linfo Estetic: teoria e prática. São Paulo: Andreoli, 2021.

Bertotti, T. C. W., Gallo, R. B. S., Silva, L. C. da, Zotz, T. G., Moreira, N. B., & Korelo, R. I. G. (2023). Terapia combinada de estimulação elétrica por meio do ultrassom melhora a dor e a capacidade funcional no pós-parto imediato de cesariana: ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo. *Brazilian Journal Of Pain*, 6(3). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230083-pt>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS. 2022.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude2fase.pdf. Acesso em: 18 jul. 2024.

Cakmak, M.-F., & Cigdem-Karacay, B. (2024). The effect of kinesio taping on edema, pain, and functionality after total knee arthroplasty: A randomised sham-controlled double blinded clinical study. *Journal of Orthopaedic Science*, 29(4), 983–989. <https://doi.org/10.1016/j.jos.2023.05.012>

Carbonnel, M., Brot, D., Benedetti, C., Kennel, T., Murtada, R., Revaux, A., & Ayoubi, J.-M. (2021). Risks factors FOR wound complications after cesarean section. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(7), 101987. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101987>

Crossley, K. M., Bennell, K. L., Cowan, S. M., & Green, S. (2004). Analysis of outcome measures for persons with patellofemoral pain: which are reliable and valid?11No commercial party having a direct financial interest in the results of the research supporting this article has or will confer a benefit upon the author(s) or upon any organization with which the author(s) is/are associated. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(5), 815–822. [https://doi.org/10.1016/S0003-9993\(03\)00613-0](https://doi.org/10.1016/S0003-9993(03)00613-0)

Kase K, Wallis J, Kase T. Clinical Therapeutic Applications of the Kinesio Taping Method. 3 ed. Albuquerque. Kinesio IP, 2013.

Kerai, S., Saxena, K. N., & Taneja, B. (2017). Post-caesarean analgesia: What is new? In *Indian Journal of Anaesthesia* (Vol. 61, Issue 3, pp. 200–214). Indian Society of Anaesthetists. https://doi.org/10.4103/ija.IJA_313_16

Langendoen, John; Sertel, Karin. *Kinesiology Taping: The essential Step- by- Step Guide* 1º Edition. Canadá. Robert Rose, 2014.

Lee, J. H., Jang, K.-M., Kim, E., Rhim, H. C., & Kim, H.-D. (2021). Effects of Static and Dynamic Stretching With Strengthening Exercises in Patients With Patellofemoral Pain Who Have Inflexible Hamstrings: A Randomized Controlled Trial. *Sports Health: A Multidisciplinary Approach*, 13(1), 49–56. <https://doi.org/10.1177/1941738120932911>

Lemos, T; Kase, K. D012. IAS, Elton Dias. KinesioTaping: Introdução ao Método e Aplicações Musculares. 2º ed. São Paulo. Andreoli, 2013.

Martinez, J.E, Grassi, D.C, Marques, L.G. Análise da Aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. Rev Bras Reumatol 2011;51(4):299-308. Elsevier Editora Ltda.

Munsaka, E. F., Van Dyk, D., Parker, R., & Munsaka, E. (2021). *South African Family Practice*. <https://doi.org/10.4102/safp>

OMS. Organização Mundial de Saúde. Human Reproduction Programme- HRP. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3

Pereira, T. R. C., Souza, F. G. De, & Beleza, A. C. S. (2017). 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*, 21(1), 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2016.12.003>

Ptaszkowska, L., Gorecka, J., Paprocka-Borowicz, M., Walewicz, K., Jarzab, S., Majewska-Pulsakowska, M., Gorka-Dynysiewicz, J., Jenczura, A., & Ptazkowski, K. (2021). Immediate Effects of Kinesio Taping on Rectus Abdominis Diastasis in Postpartum Women—Preliminary Report. *Journal of Clinical Medicine*, 10(21), 5043. <https://doi.org/10.3390/jcm10215043>

Silveira, C., Souza, R. T., Costa, M. L., Parpinelli, M. A., Pacagnella, R. C., Ferreira, E. C., Mayrink, J., Guida, J. P., Sousa, M. H., Say, L., Chou, D., Filippi, V., Barreix, M., Barbour,

K., Firoz, T., von Dadelszen, P., & Cecatti, J. G. (2018). Validation of the WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) 12-item tool against the 36-item version for measuring functioning and disability associated with pregnancy and history of severe maternal morbidity. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 141, 39–47. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12465>

TEIXEIRA, Manoel Jacobsen e CORREA, C F e PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Escalas de avaliacao de dor. Dor: Conceitos Gerais. Tradução . São Paulo: Limay, 1994.

Uzunkaya-Öztoprak, P., Koç, G., & Özyüncü, Ö. (2023). The Effect of Kinesio Taping on Acute Pain, Breastfeeding behavior and Comfort Level in Women with Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 26(8), 1075–1084. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_459_22

Ustün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J, editors. Measuring health and disability: manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Geneva: World Health Organization; 2010.