



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

Maria Amélia Pires Soares da Silva
(Mestranda do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia)
Profª. Dra. Vanessa Patrícia Soares de Sousa
(Orientadora)

**EFEITOS DO *KINESIO TAPING* SOBRE A DOR E A DIÁSTASE DOS MÚSCULOS
RETO ABDOMINAIS EM MULHERES NO PÓS-PARTO: ENSAIO CONTROLADO
RANDOMIZADO**

SANTA CRUZ/RN

2024

RESUMO

INTRODUÇÃO: O período pós-parto é marcado por mudanças significativas no corpo feminino, incluindo dor abdominal e diástase dos músculos reto abdominais. No Brasil, com o aumento significativo do número de partos, há um constante interesse por abordagens terapêuticas não farmacológicas na saúde da puérpera. O *kinesio taping*, por sua vez, destaca-se como um método não farmacológico, amplamente aceito pela população e cada vez mais aplicado em mulheres no pós-parto. **OBJETIVO:** Investigar os efeitos do *kinesio taping* sobre a dor e a diástase dos músculos reto abdominais em mulheres no pós-parto.

MÉTODOS: Será realizado um ensaio clínico randomizado, nas versões para estudos piloto e de viabilidade, com 102 mulheres no pós-parto imediato, primíparas de feto único, com idade entre 18 e 40 anos e diástase de pelo menos 2 cm. As participantes serão divididas em três grupos: Grupo *kinesio Taping* (KT por 5 dias); Grupo Placebo (esparadrapo por 5 dias) e Grupo Controle (cuidados habituais). A divulgação do estudo ocorrerá tanto virtualmente quanto presencialmente, com parcerias em unidades de saúde e rádios comunitárias. O pesquisador responsável fará visitas diárias ao Hospital Universitário Ana Bezerra, em Santa Cruz/RN e à Maternidade Municipal Dr. Araken Irerê Pinto, em Natal/RN, para convidar as puérperas e fornecer informações adicionais, respeitando o período de até 72 horas após o parto. Os desfechos primários abordarão a eficácia do *kinesio taping* na dor e diástase, além de desfechos secundários, incluindo a viabilidade da pesquisa, funcionalidade e percepção do efeito global do tratamento. Serão utilizados os seguintes instrumentos: Ficha de avaliação e identificação, *Brief Pain Inventory*, *Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire*, *WHO Disability Assessment Schedule* e *Global Perceived Effect Scale*. O programa a ser utilizado para a análise dos dados será o *Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0. Para caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos, clínicos e de viabilidade, será utilizada a estatística descritiva (média, desvio-padrão, frequências absolutas e relativas). A análise de variância será usada para comparar variáveis entre três grupos em três momentos distintos. A comparação da funcionalidade entre parto vaginal e cesárea será feita com teste t de *Student* corrigido. Serão apresentadas medidas com intervalo de confiança de 95%, a estatística F, o tamanho de efeito, η^2 (*eta squared*) e o nível de significância adotando-se $P < 0,05$. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se contribuir para o fomento da literatura, com evidências valiosas para a prática clínica de fisioterapeutas que atuam na saúde da mulher. Além disso, prevê-se a publicação de artigos científicos em periódicos indexados e a apresentação de resultados relacionados à pesquisa em eventos científicos.

PALAVRAS-CHAVE: Período pós-parto; Kinesio taping; Diástase muscular; Dor.

INTRODUÇÃO

O período pós-parto, também conhecido como puerpério, é uma fase do ciclo de vida feminino, que se inicia após o nascimento do bebê e geralmente dura até oito semanas, coincidindo com a retomada da ovulação (Schütze et al., 2022). Pode ser dividido em três estágios, sendo eles: pós-parto imediato (do primeiro ao décimo dia), pós-parto tardio (do décimo primeiro ao quadragésimo dia) e pós-parto remoto (a partir do quadragésimo primeiro dia) (Ribeiro et al., 2021). Durante cada uma dessas fases, a mulher passa por mudanças fisiológicas, estruturais e emocionais, para que seu corpo retorne ao estado não gravídico. Entre os eventos associados, é importante destacar a involução uterina (Paliulyte et al., 2017), alterações na musculatura do assoalho pélvico, dor (Schütze et al., 2022) e sensação de desconforto na região do abdômen (Brito; Caldeira; Salvetti, 2021).

No Brasil, com o aumento significativo do número de partos, as intervenções no ciclo gravídico-puerperal têm sido cada vez mais discutidas nos setores público e privado (Simões, 2022; Guimarães, 2021). Diversos recursos terapêuticos vêm sendo frequentemente estudados para reabilitar disfunções musculoesqueléticas que possam surgir nesse período. A diástase dos músculos reto abdominais (DMRA), por exemplo, é uma condição altamente significativa, com uma prevalência de 39,3% em seis meses após o parto (Cavalli et al., 2021). A parede abdominal desempenha um papel fundamental na manutenção da postura, estabilidade do tronco, qualidade respiratória e suporte às vísceras (Skoura et al., 2024). No entanto, a literatura afirma que o afastamento da musculatura pode prejudicar a força muscular abdominal, modificar os padrões respiratórios e causar dores pélvicas (Hills, Graham e Mclean, 2018; Benjamin et al., 2019; Gluppe, Engh e Kari, 2021).

Nesse contexto, o *kinesio taping* (KT) destaca-se como um método não farmacológico, amplamente aceito pela população e cada vez mais aplicado em mulheres no pós-parto (Uzunkaya-Öztoprak, Koç, & Özyüncü, 2023). Foi desenvolvido em 1973 pelo médico Kenzo Kase e baseia-se na ideia de que, ao ser fixado na pele e ativado pelo calor corporal, o KT irá estimular os mecanorreceptores, melhorando as informações proprioceptivas da região a ser tratada (Artioli e Bertolini, 2014; Tran et al., 2021). Suas características superam as de uma fita convencional devido à sua permeabilidade, à capacidade adesiva acrílica de uso prolongado, à elasticidade e à natureza hipoalergênica (Lopes et al., 2022).

Na área da saúde, diversas técnicas de aplicação do KT são usadas para atingir resultados específicos, sendo todas baseadas em quatro conceitos fundamentais: base, âncora, zona terapêutica e tensão. A base representa a primeira fita aplicada, enquanto a zona

terapêutica é a região central a ser tensionada e posicionada na área de interesse. A âncora representa as laterais ou o último ponto de contato na pele, garantindo a fixação adequada. Já a tensão, corresponde à quantidade de força aplicada sobre a bandagem, variando entre 0 e 100%, a depender do objetivo terapêutico (Lopes et al., 2022; Xue et al., 2022).

Em relação à saúde da mulher, Shnol Paul e Belfer (2014) afirmam que 75% das puérperas relataram dor intensa um dia após o parto. De forma semelhante, Uzunkaya-Öztoprak, Koç e Özyüncü (2023) observaram a limitação dos métodos não farmacológicos no tratamento de problemas enfrentados por mulheres após a cesárea. Jung et al. (2021) sugerem que o KT, com suas propriedades anti-inflamatórias e analgésicas, pode ser um recurso útil para o conforto da mulher no período pós-parto. Esses achados enfatizam a crescente aplicação do KT no contexto puerperal, mas destaca ainda que há uma lacuna de conhecimento sobre sua viabilidade prática. Este estudo se diferencia por realizar um acompanhamento diário da dor, investigando a segurança e a aceitação do KT pelas participantes.

Da mesma forma, no tratamento de condições musculares adquiridos no pós-parto, uma revisão sistemática destacou o KT como uma opção terapêutica complementar na reabilitação da DMRA, independentemente do tipo de parto (Jobanputtra e Patil, 2023). O presente estudo se distingue dos demais ao realizar um acompanhamento de longo prazo e ao incluir um terceiro grupo, visando evitar vieses confundidores relacionados à fisiologia da musculatura abdominal da mulher no pós-parto.

Concomitante às mudanças estruturais, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que a mulher é mais propensa a passar por experiências de incapacidade, quando comparada ao homem, em virtude de demandas biológicas, hormonais e psicossociais (Raja et al., 2020). No pós-parto imediato, as puérperas frequentemente encontram desafios no funcionamento físico, na saúde mental, sono e déficits no apoio social, o que pode causar experiências negativas e de adoecimento mental (Zhao et al., 2024). Nesse contexto, a Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF) surge como uma padronização da linguagem para descrição da saúde, incluindo os aspectos físicos, mentais e sociais do funcionamento humano e da incapacidade (Dantas et al., 2020).

Acredita-se que a recuperação pós-parto é um período complexo e multidimensional, onde intervenções simples podem ter impactos significativos (Machiyama et al., 2017). Estudos sugerem que o KT, quando aplicado na região abdominal, ativa a propriocepção local e promove a regulação da consciência postural, desempenhando um papel de sustentação

fundamental para retorno às atividades diárias (Rishi et al., 2022; Ptaszkowska et al., 2021; Uzunkaya-Öztoprak, Koç, & Özyüncü, 2023).

Torna-se, portanto, fundamental avançar além das evidências existentes sobre o KT na dor e DMRA, priorizando também a funcionalidade da mulher no pós-parto, uma variável pouco explorada na literatura. Este estudo pretende preencher essa lacuna ao investigar o impacto do KT entre mulheres submetidas à pesquisa, em um mês após o parto. Do mesmo modo, para garantir a replicação, será realizado um estudo de viabilidade para explorar questões como aceitabilidade e aderência ao protocolo de tratamento, sabendo que, até o momento, não foram identificados estudos desse nível (Eldridge et al., 2016).

Ademais, a inclusão de mulheres com parto vaginal na amostra é outro diferencial importante, visto que a maioria dos estudos existentes engloba, principalmente, mulheres submetidas à cesariana. Tal desfecho permitirá uma análise mais abrangente dos efeitos do KT em diferentes contextos obstétricos. Diante do exposto, torna-se fundamental responder a seguinte pergunta de pesquisa estabelecida: Qual o efeito imediato e de longo prazo do *kinesio taping* na redução da dor e na melhoria da diástase em mulheres no pós-parto?

OBJETIVOS

Geral

Investigar os efeitos do *kinesio taping* sobre a dor e a diástase dos músculos reto abdominais em mulheres no pós-parto.

Específicos

- Identificar a viabilidade (segurança, aceitabilidade e eficácia) do uso do KT na amostra estudada;
- Caracterizar a amostra em termos de níveis de dor, tamanho da diástase dos retos abdominais, qualidade de vida e funcionalidade;
- Investigar a relação entre a diástase dos músculos reto abdominais e funcionalidade;
- Comparar a funcionalidade entre mulheres submetidas à cesárea e ao parto vaginal.

HIPÓTESES

H0: Não há diferença significativa nos efeitos do *kinesio taping* na redução da dor e da diástase em mulheres no pós-parto, em comparação com um grupo controle.

H1: Mulheres no pós-parto tratadas com *kinesio taping* apresentarão redução significativa nos níveis de dor e diástase, em comparação com um grupo controle.

MÉTODOS

Desenho de estudo

Estudo randomizado, cego e controlado por placebo, seguindo as normas do Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) nas versões para estudos piloto e de viabilidade (Eldridge et al., 2016) e para ensaios clínicos (Turner et al., 2012). As coletas de dados ocorrerão de novembro de 2024 a agosto de 2025.

O projeto será submetido à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA). Todas as etapas do estudo respeitarão rigorosamente a autonomia das participantes e garantirão o anonimato, assegurando a confidencialidade dos dados coletados, conforme estipulado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela Declaração de Helsinki. O ensaio clínico será registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), por meio da plataforma oficial: www.ensaiosclinicos.gov.br.

Participantes

Serão recrutadas mulheres no pós-parto imediato, residentes em Santa Cruz e Natal/RN. Para ser considerada elegível, a participante deverá atender aos seguintes critérios de inclusão: (a) ser primípara de feto único e ter tido gestação de risco habitual, (b) possuir entre 18 a 40 anos de idade, (c) estar em até 72h de pós-parto, (c) ter apresentado via de nascimento vaginal ou cesárea, com nascimento a termo (entre 37 e 42 semanas), (d) ter diástase maior que 2 cm em qualquer nível e (e) não ter realizado cirurgias abdominais nos últimos 12 meses (Ptaszowska et al., 2021). Será excluída da pesquisa qualquer voluntária que apresentar algum tipo de complicação obstétrica no decorrer do desenvolvimento do estudo (hemorragia pós-parto, depressão pós-parto, infecções, entre outros).

As participantes serão arroladas de maneira virtual e presencial. Nas redes sociais, nos grupos de apoio pós-parto e nos *websites* relacionados à saúde da mulher, serão veiculados materiais gráficos atrativos, como cartazes e banners, destacando os critérios de inclusão e os benefícios da participação do estudo. Além disso, serão estabelecidas parcerias com as unidades básicas de saúde e rádios comunitárias. Nestes locais, serão distribuídos folhetos informativos e *spots* publicitários sobre o estudo. Os pesquisadores também estarão presentes no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado na cidade de Santa Cruz/RN e na Maternidade Municipal Dr. Araken Irerê Pinto, em Natal/RN, para convidar as puérperas e fornecer informações adicionais sobre a pesquisa, respeitando o período de até 72 horas após o parto.

Procedimentos de coleta de dados e intervenções

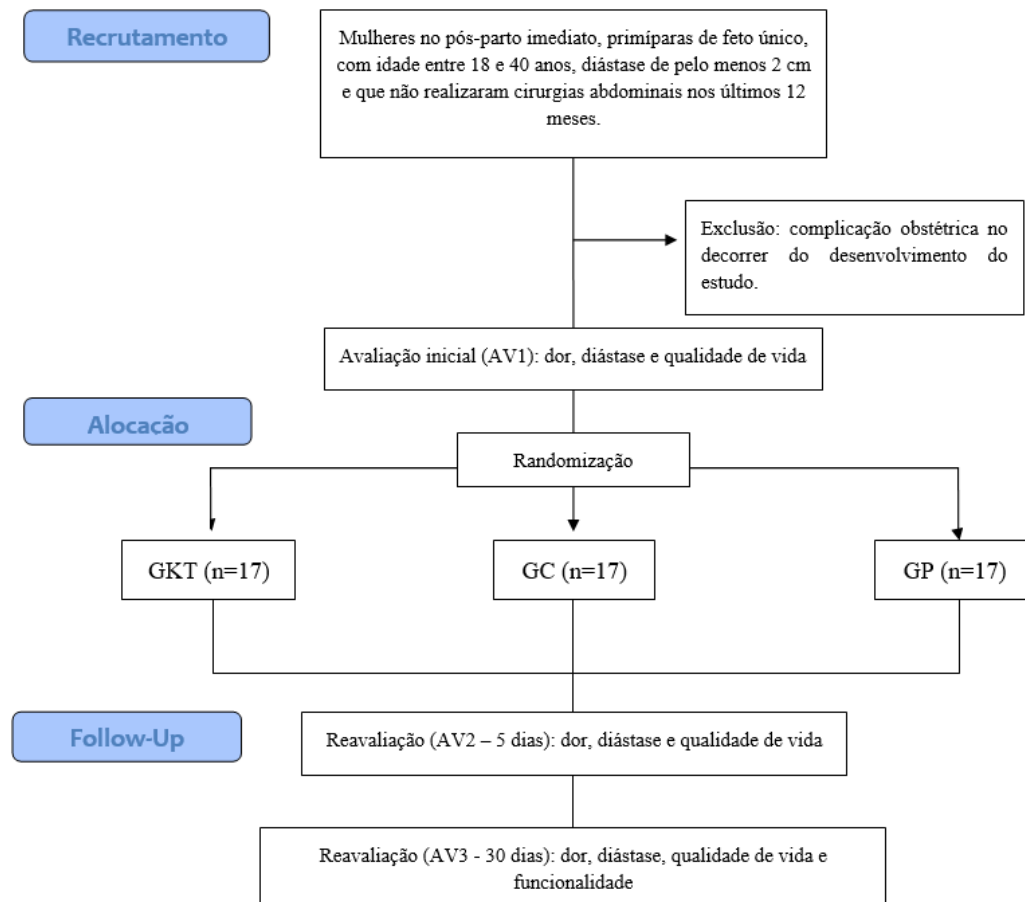
O pesquisador responsável visitará diariamente as unidades de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP) e o alojamento conjunto **dos hospitais envolvidos**, para identificar candidatas que atendam aos critérios de inclusão. Após essa triagem inicial, as participantes serão informadas sobre as etapas do estudo e convidadas a participar. Se aceitarem, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagens, de forma presencial e voluntária. Para garantir privacidade e conforto, será reservada uma sala **nos ambulatórios**, para que seja realizada a triagem, a avaliação inicial e a aplicação da intervenção, se necessário, sem alterações na rotina **dos hospitais**.

A avaliação inicial (AV1) incluirá a aplicação de uma ficha de avaliação, feita pelos pesquisadores, para coletar informações sobre idade, escolaridade, estado civil, situação conjugal, antecedentes pessoais e familiares, duração e tipo de parto. Também será realizada a mensuração da diástase e aplicados os questionários *Brief Pain Inventory* (Cleeland e Ryan, 1994) e *Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire* (MAPP-QOL) (Hill et al., 2006). Após essa etapa, cada participante será randomicamente alocada em um dos grupos de estudo: Controle (GC), *kinesio taping* (GKT) ou Placebo (GP). Durante os cinco dias de intervenção, as participantes dos grupos GKT e GP serão convidadas a preencher diariamente um questionário *on-line* para avaliar a viabilidade do recurso.

A outra etapa do estudo consistirá na reavaliação (AV2), após o período de intervenção. Essa fase poderá acontecer em um dos seguintes locais: Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA); **Laboratório de Uroginecologia e Obstetrícia ou Laboratório de Fisioterapia em Saúde da Mulher, do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**; domicílio da puérpera. As participantes responderão aos mesmos instrumentos utilizados na AV1, além dos questionários sobre nível de satisfação com o tratamento e o *Global Perceived Effect Scale* (GPE) (Brown, Cash, Mikulka, 1990). Para as participantes que receberam a intervenção e o placebo, essa etapa também incluirá a remoção do KT, realizada exclusivamente pelo pesquisador capacitado.

O *follow-up* (AV3) também será realizado no ambiente clínico ou domiciliar, entre 30º e 45º dias após o parto. Nesta etapa, as participantes responderão novamente aos questionários da AV1 e à mensuração da DMRA, com a adição do *WHO Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) (Üstün et al., 2010). O fluxograma do estudo está detalhado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa



Legenda: GKT: Grupo *kinesio taping*; GC: Grupo controle; GP: Grupo placebo.

Grupo Controle (GC)

As participantes serão orientadas a seguir as práticas hospitalares habituais, incluindo mobilização precoce, higiene adequada e orientações sobre amamentação. Além disso, receberão uma cartilha educativa com informações sobre cuidados básicos com a diástase e orientações sobre atividades físicas seguras durante o período pós-parto. Estas serão acompanhadas ao longo do estudo para permitir comparações com os grupos de intervenção.

Grupo Placebo (GP)

A participante será posicionada e receberá os mesmos cuidados do GKT, porém, o pesquisador responsável utilizará esparadrapo tradicional. Este procedimento garantirá que ela tenha uma experiência semelhante, em termos de manuseio e posicionamento das fitas, mas sem os efeitos terapêuticos do KT. Da mesma forma, será fornecida uma cartilha com informações específicas, voltadas ao banho, vestimentas, prevenção de remoção involuntária e possíveis efeitos colaterais (Anexo 1). Além disso, a participante preencherá um formulário

de viabilidade diariamente e terá acesso a assistência virtual através da plataforma de mensagens *WhatsApp*, tanto para envio do formulário quanto para esclarecer dúvidas ou agendar a remoção das fitas. As faixas permanecerão na pele por um período de 5 dias e serão retiradas pelo mesmo pesquisador, utilizando óleo vegetal por toda a extensão das fitas para facilitar a remoção.

Grupo kinesio taping (GKT)

Inicialmente, com a participante posicionada em decúbito dorsal, a assepsia do local de aplicação será feita com álcool 70% e algodão, seguido do creme de barreira para proteção da pele. O *kinesio taping* (Aktive Tape®) será aplicado na região abdominal, utilizando a técnica mecânica contensiva horizontal (Muthulakshmi et al., 2023). As primeiras fitas serão colocadas de forma cruzada, acima e abaixo da cicatriz umbilical, com 30% de tensão na zona terapêutica e com ausência de tensão nas âncoras. Em seguida, sobrepondo as aplicadas, as bandagens seguirão o formato horizontal, aumentando a tensão da zona terapêutica para 50%, permanecendo com a tensão nula nas âncoras para evitar desconforto ou restrição excessiva (Uzunkaya-Öztoprak, Koç, & Özyüncü, 2023) (Figura 2).

Figura 2 – Modelo de aplicação do KT.



Fonte: Silva (2024).

Após a aplicação, toda assistência às participantes será feita de forma virtual, pela plataforma de mensagens *WhatsApp*, para envio diário do formulário de viabilidade, assim como para tirar dúvidas ou agendar a remoção do KT. A puérpera receberá uma cartilha com informações específicas para o uso da bandagem, sendo elas voltadas ao banho, vestimentas e a não remoção involuntária (Anexo 1). As bandagens permanecerão na pele por um período de 5 dias (Pawar et al., 2020) e serão retiradas apenas pelo pesquisador responsável, com aplicação de óleo vegetal por toda extensão da fita para facilitar a remoção.

Desfechos

Primários

Os desfechos primários deste estudo estarão relacionados a eficácia do *kinesio taping* na dor e diástase, sendo mensurados da seguinte forma:

- a) Dor: Será avaliada por meio do *Brief Pain Inventory*. Trata-se de um instrumento multidimensional, validado para a língua portuguesa (Ferreira et al., 2010), que será aplicado para avaliar a intensidade da dor nas últimas 24h ou no momento da aplicação, além de sua interferência na vida da participante. Uma escala de 0 a 10 será utilizada para graduar os seguintes domínios: dor no momento da avaliação, identificação das áreas dolorosas por meio de um diagrama corporal, avaliação da intensidade da dor, informações sobre os tratamentos realizados e compreensão sobre a interferência da dor na vida pessoal, no trabalho, no humor e no relacionamento. O escore final é feito a partir da média aritmética de cada domínio, em que, quanto maior a pontuação, maior é a intensidade ou interferência da dor sobre os aspectos avaliados (Cleeland e Ryan, 1994).
- b) A distância inter-retos (DIR) será avaliada usando a técnica de Boissonnault (1998) e um paquímetro. As mulheres serão posicionadas em decúbito dorsal com os joelhos flexionados. O avaliador solicitará uma leve flexão da parte superior do tronco, até que as escápulas se afastem da maca. A DIR será mensurada em três pontos: na região umbilical e 4,5 cm acima e abaixo dela (Ptaszkowska et al., 2019). Durante a flexão anterior do tronco, o avaliador posicionará os dedos perpendicularmente entre as bordas médias dos músculos. De acordo com Boissonnault (1998), a diástase dos músculos reto abdominais (DMRA) será considerada presente se a separação em qualquer um dos três locais for de pelo menos 2 dedos de largura ou se uma protrusão ao longo da linha alba for observada, mesmo que a separação palpada seja inferior a 2 dedos. A DMRA será classificada como normal (menos de 2 dedos), leve (2 a 3 dedos), moderada (3 a 4 dedos) ou grave (4 ou mais dedos). Este método demonstrou boa consistência intra-avaliador ($Kw = 0,70$) e consistência inter-avaliador moderada ($Kw = 0,53$) em mulheres pós-parto (Candido, Lo e Janssen, 2005; Mota, Pascoal e Sancho, 2013). Para a avaliação com paquímetro, os mesmos pontos serão medidos. A DIR será avaliada com os músculos abdominais contraídos; a participante realizará novamente a flexão anterior do tronco e a manterá enquanto o examinador palpa as bordas médias dos ventres dos músculos. Os bicos de medição do paquímetro serão

posicionados perpendicularmente aos músculos e ajustados à largura percebida da DIR (Rett et al., 2009). A validade deste teste, comparada à ultrassonografia, foi relatada como 0,8439, com um coeficiente de correlação interclasse (ICC3,1) acima do umbigo de 0,9886 ((Boxer e Jones, 1997).

Secundários

Os desfechos secundários deste estudo incluem a viabilidade da pesquisa (Eldridge et al., 2016; Turner et al., 2012), eficácia do KT na qualidade de vida, funcionalidade e a percepção do efeito global do tratamento, mensurados pelos instrumentos:

Estudo de viabilidade

- a) Taxa de contato - será avaliada registrando-se o número de participantes que foram contatadas para participar do estudo, seja por telefone ou outros meios de recrutamento. O resultado de cada tentativa será documentado, incluindo se foi bem-sucedido e se houveram dificuldades.
- b) Taxa de elegibilidade - será calculada comparando o número de participantes consideradas elegíveis, com o total de mulheres contatadas.
- c) Taxa de recrutamento - inclui o número de voluntárias que demonstrarão interesse em participar da pesquisa após serem contatadas. Essas informações serão obtidas por meio de uma planilha virtual, que irá organizar o número de cada participante inscrita, além das que não se inscreveram, para entender melhor o motivo da não participação no estudo.
- d) Assiduidade, taxas de abandono e de retenção - serão métricas importantes para avaliar o engajamento das voluntárias durante o estudo. A assiduidade refletirá a proporção de mulheres que completarão todas as avaliações (AV1, AV2, AV3), enquanto a taxa de abandono revelará o número de participantes que não completarão as etapas do estudo e os seus motivos. A taxa de retenção, por sua vez, será fundamental para a validade e confiabilidade dos resultados, ao representar o número de participantes que concluirão todas as etapas do estudo.
- e) Nível de satisfação com o tratamento - ao final do estudo, as participantes dos grupos de intervenção responderão um formulário on-line, que incluirá as seguintes perguntas: “Em uma escala de 0 a 10, o quão satisfeita você está com o tratamento recebido?”, “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você achou o tratamento fácil de entender e seguir?”, “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você achou desconfortável ou desagradável algum aspecto do tratamento?”, “Em uma escala de 0 a 10, o quanto

você se sentiu apoiada e bem cuidada durante o tratamento?”, “Qual é o seu nível de satisfação com a fita?” e “Em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria esse tratamento para outras pessoas na mesma situação que a sua?”. Nesta escala, números menores corresponderão a experiências negativas, enquanto números maiores estão relacionados a conforto e satisfação.

- f) Segurança - durante os cinco dias que compreendem a intervenção, as participantes serão convidadas a preencher um questionário on-line, que incluirá as seguintes perguntas relacionadas ao dia atual: “Qual é o seu nível da sua dor?” “Você experimentou algum desconforto físico ao usar a fita durante o seu dia?”, “Você notou alguma irritação na pele causada pela fita durante o seu dia?”, e “Em geral, como você avalia a segurança do uso da fita durante suas atividades do dia?”. As respostas serão baseadas em uma escala de 0 a 10, onde 0 representará o pior cenário, enquanto 10 o melhor. Os efeitos adversos da intervenção serão avaliados por meio de uma descrição qualitativa.
- g) Mudanças preliminares na dor e diástase dos músculos reto abdominais - estes achados serão mensurados conforme descritos nos instrumentos citados.

Eficácia do *kinesio taping*:

- a) Qualidade de vida: será mensurada através do *Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire* (MAPP-QOL). Trata-se de um questionário autoaplicável (Oliveira, 2014), com 39 perguntas voltadas para satisfação e importância, distribuídas nos seguintes domínios: relacionamento, família, amigos, socioeconômico, saúde e funcionamento, psicológico/bebê. As opções de resposta variam entre 1 (muito insatisfeita) a 6 (muito satisfeita). A pontuação final varia de 0 a 30, em que, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida das participantes (Hill et al., 2006).
- b) Funcionalidade: *WHO Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0) versão de 36 questões. Esse instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e abrange 6 domínios, sendo eles: Cognição - refere-se a aspectos de comunicação e atividades de raciocínio; concentração, memória, resolução de problemas e aprendizado; Mobilidade - engloba atividades como ficar em pé, movimentar-se pela casa, sair de casa e caminhar longas distâncias; Autocuidado - abrange a execução de atividades higiene, vestir-se, alimentar-se e ficar sozinho; Relações interpessoais - considera aspectos de interações com outras pessoas e dificuldades que podem ser encontradas com este domínio de vida, decorrentes de condições de saúde; Atividades

de vida - avalia dificuldades com atividades diárias – lazer, doméstica, trabalho e escola; Participação (analisa dimensões sociais como atividades comunitárias; barreiras e obstáculos no ambiente à volta do respondente; e problemas com outros assuntos como manutenção da dignidade pessoal). As opções de resposta para cada item compreendem uma escala *Likert* de 5 pontos, variando de 0 (nenhuma dificuldade) a 4 (extrema dificuldade). A pontuação total varia de 0 a 100 pontos, sendo apresentada em porcentagem, com valores mais altos, indicando maiores restrições. Uma possível leitura desta pontuação, em relação ao impacto na funcionalidade, é: 0-4% (ausente), 5-24% (leve), 25-49% (moderado), 50-95% (grave), 96-100% (completo) (Üstün et al., 2010).

- c) Percepção do efeito global do tratamento: será avaliada por meio da *Global Perceived Effect Scale* (GPE), um instrumento que verifica a percepção das participantes sobre a eficácia de um tratamento ou intervenção (Brown, Cash, Mikulka, 1990). Essa escala do tipo *Likert* permite comparar a condição de saúde atual com o estado inicial dos sintomas, variando entre 1 “extremamente melhor” e 9 “extremamente pior”. As pontuações mais altas representam uma piora após o início da intervenção, enquanto as mais baixas indicam uma melhora em relação ao momento do aparecimento dos sintomas (Medeiros et al., 2016).

Amostra

O cálculo do tamanho amostral foi baseado no estudo de Ptazkowska et al. (2021), que analisou os efeitos do KT sobre a DIR, com 13 participantes no grupo de intervenção e 11 no grupo *sham*. As medidas de DIR obtidas foram $GKT = 1,7 \pm 0,3$ cm e $GSham = 2,1 \pm 0,4$ cm. Usando um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico de 80% e razão de tamanho amostral de 1, foi determinado que seriam necessários 13 participantes por grupo. Considerando uma perda amostral estimada de 30% (aproximadamente 4 participantes por grupo), a amostra final foi ajustada a 102 mulheres, sendo 51 participantes no grupo de cesárea e 51 no grupo de parto vaginal (17 em cada grupo).

Randomização

As participantes da pesquisa serão alocadas randomicamente utilizando envelopes opacos e selados, contendo o nome do grupo. Será realizada por um pesquisador independente, que não estará envolvido em qualquer outra fase do estudo. O processo de sorteio ocorrerá utilizando-se o site www.randomization.com e o grupo de alocação será revelado às participantes, momentos após o início da avaliação.

Cegamento

Para garantir o cegamento no decorrer do estudo, os pesquisadores responsáveis pelas avaliações iniciais e finais não terão conhecimento da alocação das participantes nos diferentes grupos. Essa abordagem assegura que o processo de avaliação seja conduzido de maneira objetiva, validando os resultados do ensaio clínico. A Figura 2 ilustra a distribuição dos pesquisadores.

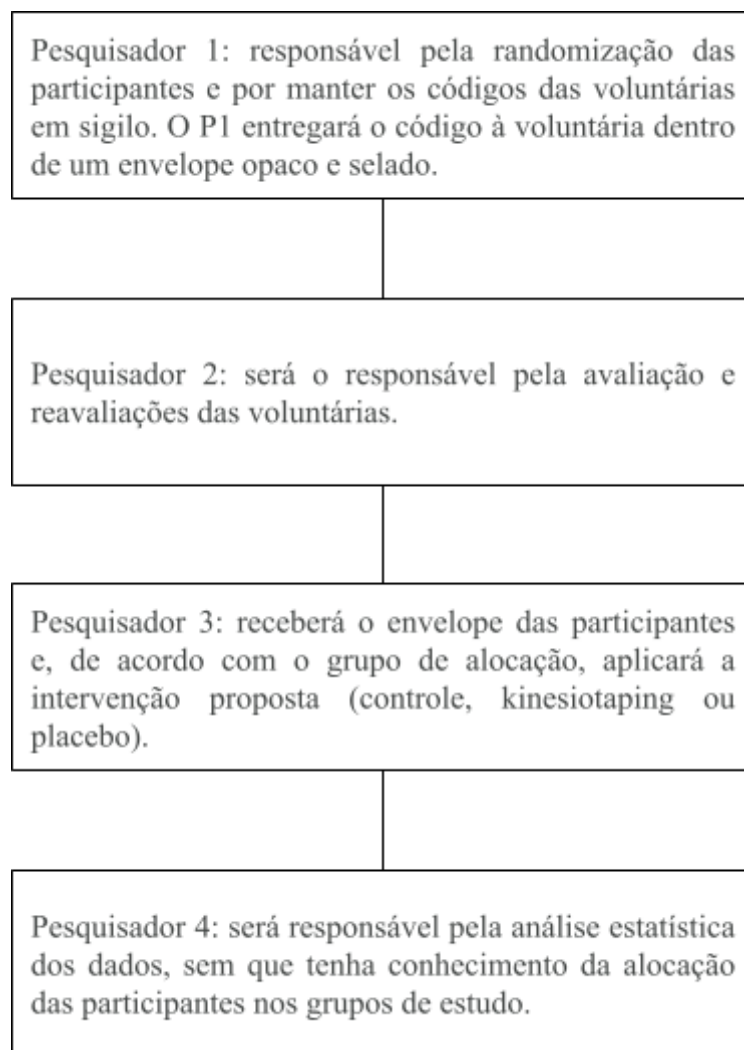


Figura 2 – Fluxograma do cegamento.

Análise estatística

A técnica de bootstrapping será utilizada para adequar as variáveis quantitativas ao pressuposto de distribuição paramétrica (Haukoos e Lewis, 2005). Para caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos e, para apresentação das variáveis

relacionadas ao estudo de viabilidade, será utilizada, a estatística descritiva por meio de média e desvio-padrão (para variáveis quantitativas) e frequências absolutas e relativas (para variáveis categóricas).

Para verificar os efeitos das intervenções propostas e comparar as variáveis de desfecho entre os grupos e ao longo do tempo, será utilizada a Análise de Variância (ANOVA - 3 grupos x 3 momentos de aferição). Caso o pressuposto de igualdade de variâncias seja atingido, será utilizada a correção de *Welch* (West, 2021). Uma análise de intenção de tratar será aplicada para garantir os efeitos da randomização. Para comparar a funcionalidade entre mulheres submetidas à cesárea e ao parto vaginal será utilizado o teste t de Student para amostras independentes com correção de *Welch*.

Serão apresentadas medidas com intervalo de confiança de 95% (IC95%), a estatística F, o tamanho de efeito, η^2 (eta squared) e o nível de significância adotando-se $P < 0,05$. O programa a ser utilizado para a análise dos dados será o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) versão 21.0.

Riscos e benefícios

Em relação à previsão de riscos, as participantes poderão sentir algum constrangimento ao responder perguntas pessoais e sensíveis relacionadas à sua saúde. Para minimizar esse risco, a equipe de pesquisa receberá treinamento específico sobre como conduzir as entrevistas de maneira respeitosa, assegurando que a privacidade e o conforto das participantes sejam mantidos. O sigilo absoluto das informações fornecidas será garantido por meio de práticas rigorosas de proteção de dados e confidencialidade.

Além disso, o estudo considera o potencial risco de irritações cutâneas devido ao uso do KT ou esparadrapo. Serão fornecidas orientações detalhadas às participantes sobre os cuidados com a pele e os sinais de possíveis reações adversas. A equipe de pesquisa estará disponível para fornecer suporte contínuo, responder a qualquer queixa e orientar sobre os passos a serem seguidos, caso necessário. Se surgirem reações alérgicas ou irritações que necessitem de tratamento médico, o pesquisador se responsabilizará pelos custos associados ao tratamento necessário, garantindo que as participantes não sejam financeiramente impactadas.

Os potenciais benefícios do estudo são significativos, especialmente por tratar-se de uma inovação científica. Se os resultados forem positivos e a intervenção se mostrar viável, o KT poderá se estabelecer como uma opção terapêutica adicional no pós-parto. Além disso, o

estudo poderá fornecer dados valiosos para futuras pesquisas e para a replicação em diferentes contextos, promovendo uma prática clínica baseada em evidências.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste estudo, espera-se contribuir para o fomento da literatura, com evidências valiosas para a prática clínica de fisioterapeutas que atuam na saúde da mulher. Além disso, prevê-se a publicação de artigos científicos em periódicos indexados e a apresentação de resultados relacionados à pesquisa em eventos científicos. Se o *kinesio taping* se mostrar benéfico para os desfechos estudados, poderá ser recomendado como um recurso terapêutico. Caso contrário, os dados obtidos poderão esclarecer a falta de benefício, estimulando novas pesquisas em diferentes contextos.

CRONOGRAMA

ATIVIDADE	2024.1	2024.2	2025.1	2025.2
Levantamento bibliográfico	x			
Submissão ao Comitê de Ética		x		
Treinamento dos pesquisadores		x		
Recrutamento das participantes		x	x	
Coleta dos dados		x	x	
Tabulação e análise dos dados			x	
Produções intelectuais relacionadas à pesquisa		x	x	x
Qualificação		x		
Defesa da dissertação				x
Submissão e publicação de artigo científico				x

ORÇAMENTO

MATERIAIS	QUANTIDADES	CUSTO	TOTAL
Bandagem (Aktive Tape®)	100 und	R\$ 40,00	R\$ 4.000,00
Curso presencial de <i>KINESIO TAPING</i>	2 und	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00
Diárias e passagens	para 2 pessoas	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Creme de barreira	3 und	R\$ 50,00	R\$ 150,00
Óleo vegetal	2 und	R\$ 25,00	R\$ 50,00
Luvas	2 und	R\$ 20,00	R\$ 40,00
Impressões de material gráfico	100 und	R\$ 1,00	R\$ 100,00
TOTAL		R\$ 8.540,00	

REFERÊNCIAS

ARTIOLI, D.P; BERTOLINI, G.R.F. Kinesio taping: application and results on pain. *Fisioterapia e Pesquisa*, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 94-99, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/553210114>.

BENJAMIN, D.R. et al.. Relationship between diastasis of the rectus abdominis muscle (DRAM) and musculoskeletal dysfunctions, pain and quality of life: a systematic review. *Physiotherapy*, [S.L.], v. 105, n. 1, p. 24-34, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2018.07.002>.

BOISSONNAULT J.S., BLASCHAK M.J. Incidence of diastasis recti abdominis during the childbearing year. *Phys Ther*, v. 68, p. 1082-1086, 1988.

BOXER, S.; JONES, S. Intra-rater reliability of rectus abdominis diastasis measurement using dial calipers. *Australian Journal Of Physiotherapy*, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 109-114, 1997. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0004-9514\(14\)60405-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0004-9514(14)60405-0).

BROWN T., CASH T., MIKULKA P. Attitudinal body-image assessment: factor analysis of the Body-Self Relations Questionnaire. *J. Pers Assess*, v. 55, p. 135–144, 1990.

BRITO, A.P.A; CALDEIRA, C.F; SALVETTI, M.G. Prevalence, characteristics, and impact of pain during the postpartum period. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 55, p. 1-7, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019023303691>.

CANDIDO G., LO T., JANSSEN P.A. Risk factors for diastasis of the recti abdominis. J Association of Chartered Physiother Womens Health, v. 97, p. 49– 54, 2005.

CASTRO, S. et al. What is the most appropriate way to analyse the WHODAS 2.0 score? Physiotherapy Practice And Research, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 35-41, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3233/ppr-200448>.

CAVALLI, M. et al. Prevalence and risk factors for diastasis recti abdominis: a review and proposal of a new anatomical variation. **Hernia**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 883-890, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10029-021-02468-8>.

CHERNI, Y. et al. Evaluation of ligament laxity during pregnancy. Journal Of Gynecology Obstetrics And Human Reproduction, [S.L.], v. 48, n. 5, p. 351-357, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.02.009>.

CHI, A; MARQUETTI, M.G; DIAS, M. Use of lymphatic taping to prevent the formation of ecchymosis in abdominoplasty and liposuction. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 144-150, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2021rbcp0060>.

CLEELAND, C.S, RYAN K.M. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. Annals of the Academy of Medicine, v. 23, n. 2, p. 129 - 138, 1994.

DANTAS, D.S. et al. Biopsychosocial model in health care: reflections in the production of functioning and disability data. Fisioterapia em Movimento, [S.L.], v. 33, p. 1-9, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.033.ao21>.

DOĞAN, H; EROĞLU, S; AKBAYRAK, T. Comparison of the Effect of Kinesio Taping and Manual Lymphatic Drainage on Breast Engorgement in Postpartum Women: a randomized-controlled trial. Breastfeeding Medicine, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 82-92, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2020.0115>.

ELDRIDGE, S.M et al. CONSORT 2010 statement: extension to randomised pilot and feasibility trials. Bmj, [S.L.], p. 1-29, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i5239>.

FERREIRA, K.A. et al. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. **Supportive Care In Cancer**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 505-511, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-010-0844-7>.

GILLEN, M.M. et al. Breastfeeding, body image, and weight control behavior among postpartum women. Body Image, [S.L.], v. 38, p. 201-209, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.006>.

GLUPPE, S.; ENGH, M.E.; KARI, B. Women with diastasis recti abdominis might have weaker abdominal muscles and more abdominal pain, but no higher prevalence of pelvic floor disorders, low back and pelvic girdle pain than women without diastasis recti abdominis. Physiotherapy, [S.L.], v. 111, p. 57-65, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.physio.2021.01.008>.

GUIMARÃES, N.M et al. Partos no sistema único de saúde brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 11942-11958, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n2-019>.

HAEFELI, M; ELFERING, A. Pain assessment. *European Spine Journal*, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 17-24, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-005-1044-x>.

HAUKOOS, J.S.; LEWIS, R.J.. Advanced Statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. **Academic Emergency Medicine**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 360-365, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>.

HILL, P.D. et al. Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire. **Journal Of Nursing Measurement**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 205-220, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1891/jnm-v14i3a005>.

HILLS, N.F; GRAHAM, R.B; MCLEAN, L. Comparison of Trunk Muscle Function Between Women With and Without Diastasis Recti Abdominis at 1 Year Postpartum. *Physical Therapy*, [S.L.], v. 98, n. 10, p. 891-901, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/pzy083>.

JOBANPUTTRA, Y; PATIL, S. Immediate Effect of Kinesio-Taping on Lumbopelvic Stability in Postpartum Women With Diastasis Recti: a review. *Cureus*, [S.L.], p. 1-6, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.33347>.

JUNG, K.S et al. The Effects of Taping Combined with Wrist Stabilization Exercise on Pain, Disability, and Quality of Life in Postpartum Women with Wrist Pain: a randomized controlled pilot study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 18, n. 7, p. 1-10, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18073564>.

KARAKAPLAN S; YILDIZ H. A study on developing a postpartum comfort questionnaire. *Maltepe University Journal of Nursing Science and Art*. v. 3, n. 1, p. 55-65, 2010.

LOPES, M et al. Kinesiology tape increases muscle tone, stiffness, and elasticity: effects of the direction of tape application. *Journal Of Bodywork And Movement Therapies*, [S.L.], v. 30, p. 176-180, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2022.01.003>.

MACHIYAMA, K. et al. Consequences of maternal morbidity on health-related functioning: a systematic scoping review. *Bmj Open*, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 1-12, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013903>.

MEDEIROS, F.C et. al. Satisfação de pacientes que recebem cuidados fisioterapêuticos para condições musculoesqueléticas: um estudo transversal. *Fisioterapia e Pesquisa*, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 105-110, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/14956323012016>

MELZACK, R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*, [S.L.], v. 1, n. 3, p. 277-299, 1975. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959\(75\)90044-5](http://dx.doi.org/10.1016/0304-3959(75)90044-5).

MITOVA, S et al. Kinesiotape methodology for chronic pain syndrome in the lumbosacral region. *Journal Of Imab - Annual Proceeding (Scientific Papers)*, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 3950-3954, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5272/jimab.2021273.3950>.

MOHER, D. et al. CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Bmj*, [S.L.], v. 340, n. 231, p. 869-869, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c869>.

MOTA, P., PASCOAL, A.G., SANCHO, F., CARITA, A.I., Bø, K. Reliability of the inter-rectus distance measured by palpation. Comparison of palpation and ultrasound

measurements. *Manual therapy*, v. 18, n. 4, p. 294–298, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.math.2012.10.013>

MUTHULAKSHMI, K. et al. Deep Core Stability Exercise Along with Kinesio Taping Therapy Techniques for Diastasis Recti Abdominis. *International Journal Of Life Science And Pharma Research*, [S.L.], p. 549-556, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22376/ijlpr.2023.13.6.1549-1556>.

OLIVEIRA M.F. Adaptação transcultural e validação da maternal postpartum quality of life questionnaire: aplicação em puérperas brasileiras [dissertation]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2014. 179 f.

PALIULYTE, V. et al. Physiological Uterine Involution in Primiparous and Multiparous Women: ultrasound study. *Obstetrics And Gynecology International*, [S.L.], v. 2017, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/6739345>.

PAWAR P.A. et al. Effect of Kinesiotaping on Diastasis Recti in Post-Partum Women. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, v. 11, n. 6, p. 692-697, 2020.

PIMENTA, C.A.M; TEIXEIRA, M.J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 473-483, 1996. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62341996000300009>.

PRIMO, C.C. et al. Imagem corporal da mulher durante a amamentação: análise suportada em teoria de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 44, p. 1-10, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220051.pt>.

PTASZKOWSKA, L. et al. Immediate Effects of Kinesio Taping on Rectus Abdominis Diastasis in Postpartum Women—Preliminary Report. *Journal Of Clinical Medicine*, [S.L.], v. 10, n. 21, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10215043>.

RAJA, S.N et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, [S.L.], v. 161, n. 9, p. 1976-1982, 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.

RETT, M. et al. Prevalência de diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato: comparação entre primíparas e múltiparas. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 275-280, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552009005000037>.

RIBEIRO, S.G et al. Factors that interfere in the quality of life related to the health of women in the postpartum period in Northeastern Brazil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. 1-14, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0009>.

RISHI, P. et al. Efficacy of Kinesio Taping among Females with Postpartum Low Back Pain: A Quasi-experimental Study. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, [S.L.], p. 1-4, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2022/51643.15975>.

SCAGLIUSI, F. et al. Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. *Appetite*, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 77-82, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2006.02.010>.

SCHÜTZE, S. et al. Impact of postpartum pain and birth pain management on the pelvic floor function. A retrospective study including over 300 mothers. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, [S.L.], v. 269, p. 71-76, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.12.012>.

SIMÕES A.D et al. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 1-9, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29678>.

SHNOL, H.; PAUL, N.; BELFER, I. Labor Pain Mechanisms. *International Anesthesiology Clinics*, [S.L.], v. 52, n. 3, p. 1-17, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/aia.0000000000000019>.

SKOURA, A. et al. Diastasis Recti Abdominis Rehabilitation in the Postpartum Period: a scoping review of current clinical practice. **International Urogynecology Journal**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 491-520, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-024-05727-1>.

SPERSTAD, J. et al. Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. **British Journal Of Sports Medicine**, [S.L.], v. 50, n. 17, p. 1092-1096, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2016-096065>.

SOUZA JÚNIOR, J.R et al. Effects of Kinesio Taping on peak torque and muscle activity in women with low back pain presenting fears and beliefs related to physical activity. *Journal of Bodywork And Movement Therapies*, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 361-366, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2020.06.012>.

TRAN, L. et al. Efficacy of Kinesio Taping Compared to Other Treatment Modalities in Musculoskeletal Disorders: a systematic review and meta-analysis. **Research In Sports Medicine**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 416-439, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15438627.2021.1989432>.

TURNER, L. et al. Consolidated standards of reporting trials (CONSORT) and the completeness of reporting of randomised controlled trials (RCTs) published in medical journals. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, [S.L.], v. 2013, n. 1, p. 1-121, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.mr000030.pub2>.

ÜSTÜN, T.B. et al. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bulletin Of The World Health Organization*, [S.L.], v. 88, n. 11, p. 815-823, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2471/blt.09.067231>.

UZUNKAYA-ÖZTOPRAK, P; KOÇ, G; ÖZYÜNCÜ, Ö. 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*, [S.L.], v. 26, n. 8, p. 1075-1084, 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_459_22.

WEST, R.M. Best practice in statistics: use the welch t-test when testing the difference between two groups. **Annals Of Clinical Biochemistry**: *International Journal of Laboratory Medicine*, [S.L.], v. 58, n. 4, p. 267-269, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0004563221992088>.

XUE, X et al. Effect of Kinesio taping on Pregnancy-related low back pain: a protocol for systematic review and meta-analysis. Plos One, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-11, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0261766>.

ZHAO, Y. et al. A postpartum functional assessment tool for women based on the international classification of functioning, disability and health. BMC Women's Health, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-13, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-024-02880-z>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: EFEITOS DO KINESIO TAPING SOBRE A DOR E A DIÁSTASE DOS MÚSCULOS RETO ABDOMINAIS EM MULHERES NO PÓS-PARTO: ENSAIO CONTROLADO RANDOMIZADO, que tem como pesquisador responsável Maria Amélia Pires Soares da Silva.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é a popularidade da fita, mais conhecida como “*kinesio taping*”, que surgiu como uma possível ferramenta na recuperação da mulher no pós-parto. No entanto, há uma lacuna significativa na literatura sobre a eficácia do recurso, justificando assim a realização deste estudo.

Caso decida participar, você responderá algumas questões específicas, com perguntas sobre os seus dados pessoais e de saúde, além de questionários sobre sua dor, qualidade de vida e funcionalidade, que deve demorar cerca de 30 minutos. Em seguida, será realizada uma avaliação da distância dos músculos da sua barriga e para isso, você ficará deitada numa cama, com os joelhos dobrados e os pés no colchão. O pesquisador posicionará os dedos em sua barriga, além de um instrumento chamado “paquímetro”, enquanto você levanta um pouco o tronco da cama. Caso sinta qualquer desconforto, você poderá interromper o exame a qualquer momento. Momentos após o início da avaliação, você será sorteada para participar de um dos três grupos: o grupo 1, que receberá orientações sobre o período o pós-parto (período em que você se encontra); o grupo 2, que usará a fita “*kinesio taping*” por 5 dias; ou o grupo 3, que usará um esparadrapo também por 5 dias. O pesquisador garantirá a realização da avaliação em ambiente adequado e reservado para garantir a sua privacidade.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos, sendo eles: o constrangimento ao responder algumas perguntas pessoais e sensíveis sobre sua saúde; irritações na pele decorrentes do uso da fita (*kinesio taping*) ou do esparadrapo. Segundo as Resoluções 466/2012 e 510/2016, todos os projetos de pesquisa existem riscos, que

poderão ser minimizados com o treinamento da equipe de pesquisa para conduzir as entrevistas de forma respeitosa, e com orientações detalhadas sobre como cuidar da pele e identificar sinais que não são comuns (pele avermelhada, coceiras e feridas).

Como benefícios da pesquisa você poderá experimentar alívio da dor no pós-parto e uma sustentação na região da barriga. Além disso, seu envolvimento contribuirá para o avanço do conhecimento científico sobre essa fita. Mesmo que você não experimente benefícios diretos, sua participação será essencial para gerar dados que podem beneficiar outras mulheres no futuro.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, assegurando que você receba todo o suporte necessário. A assistência será prestada por meio de acompanhamento médico especializado e outros recursos de saúde disponíveis, de acordo com a necessidade de cada situação.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Maria Amélia Pires Soares da Silva, maria.amelia.123@ufrn.edu.br, (84) 9 9607-6694.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

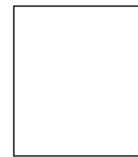
Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA UFRN – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3342 2287 Ramal 243 ou (84) 9.9224 0009, e-mails: cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h00min às 13h00min, na Rua Vila Trairi, s/n. Centro, Bloco II, FACISA UFRN. Santa Cruz-RN. CEP: 59200-000.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Maria Amélia Pires Soares da Silva.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa (título da pesquisa), e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo “EFEITOS DO KINESIOTAPING SOBRE A DOR E A DIÁSTASE DOS MÚSCULOS RETO ABDOMINAIS EM MULHERES NO PÓS-PARTO: ENSAIO CONTROLADO RANDOMIZADO”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Santa Cruz, ____/____/____.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REGISTRO DE IMAGENS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: EFEITOS DO *KINESIO TAPING* SOBRE A DOR E A DIÁSTASE DOS MÚSCULOS RETO ABDOMINAIS EM MULHERES NO PÓS-PARTO: ENSAIO CONTROLADO RANDOMIZADO, que tem como pesquisador responsável Maria Amélia Pires Soares da Silva. Esta pesquisa pretende investigar os efeitos do *kinesio taping* sobre a dor e a diástase dos músculos reto abdominais em mulheres no pós-parto. O motivo que nos leva a fazer este estudo é a popularidade do *Kinesiotaping* que emergiu como uma possível intervenção não invasiva e promissora para aliviar a dor e melhorar a função muscular. No entanto, há uma lacuna significativa na literatura sobre a eficácia do recurso, especificamente no período do pós-parto, justificando assim a realização deste estudo. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar o registro de fotos e/ou vídeos, concedida mediante o compromisso do pesquisador acima citado com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e/ou vídeos;
2. Ter a garantia que as fotos e/ou vídeos serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, entre outros).
4. Ter as fotos e/ou vídeos obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

Você não é obrigado a permitir o uso das suas fotos e/ou vídeos, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

As fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletados serão: tiradas até 3 fotos e/ou gravados até 2 vídeos por participante.

Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, _____ autorizo o uso de:

- () Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)
() minha voz
() minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz



Impressão
datiloscópica
do participante

Santa Cruz, __/__/20__

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

FICHA DE AVALIAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO - PÓS-PARTO IMEDIATO**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO**

Data: ____/____/____

Identificação do entrevistador: _____ Nº da participante: _____

IDENTIFICAÇÃO DA PARTICIPANTE

Nome: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ Idade: ____ anos Telefones:() _____

Endereço: _____

Escolaridade: () E.M. Incompleto () E.M. Completo () E.S. Incompleto () E.S. Completo

Renda: () Menor que 1 salário () Maior que 1 salário mínimo

Cor (informado pela própria): () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Situação conjugal: () Casada () Tem companheiro (a) - União estável, namorado. () Não tem companheiro (a) - solteira, viúva, divorciada.

Alergia a band aid/esparadrapo/outras: () Sim () Não () Não sei

HISTÓRICO GINECOLÓGICO/OBSTÉTRICO

Idade da menarca: ____ Idade da primeira gestação: ____ Idade da última gestação: ____

Gestações: ____ Partos: ____ Vaginais: ____ Cesáreas: ____ Abortos: ____

Infecções ginecológicas: () Não () Sim Quando? _____ (meses)

Tipo de parto: () Vaginal () Cesárea

Duração total do trabalho: ____ (horas) ____ (minutos)

Episiotomia: () Sim () Não

Intercorrência obstétrica: () Não () Sim

Qual? _____

DADOS ADICIONAIS DA PARTICIPANTE

Vida sexual: () Inativa há ____ dias () Ativa ____ dias

Frequência das Relações Sexuais: _____ () Dia () Semana () Mês

Antes da gravidez, você praticava exercícios físicos regularmente? () Não () Sim

Qual? _____ Frequência por semana: _____ vezes

Após a gestação você apresentou:

História de constipação: () Sim () Não

Perda involuntária de urina: () Sim () Não Quanto tempo: _____

Desejo miccional: () Intenso () Normal Frequência: ____/dia ____/noite

Prolapsos: () Sim () Não Localização: _____

Disfunção sexual: () Sim () Não Qual? () Dispareunia () Vaginismo () Ardor

AVALIAÇÃO DA DIÁSTASE

Região umbilical:

Região supra umbilical (4,5 cm acima):

Região infra umbilical (4,5 cm abaixo):

AVALIAÇÃO DA DIÁSTASE (PAQUÍMETRO)

Região umbilical:

Região supra umbilical (4,5 cm acima):

Região infra umbilical (4,5 cm abaixo):

NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O TRATAMENTO

Em uma escala de 0 a 10, o quão satisfeita você está com o tratamento recebido?

Em uma escala de 0 a 10, o quanto você achou o tratamento fácil de entender e seguir?

Em uma escala de 0 a 10, o quanto você achou desconfortável ou desagradável algum aspecto do tratamento?

Em uma escala de 0 a 10, o quanto você se sentiu apoiada e bem cuidada durante o tratamento?

Qual é o seu nível de satisfação com a fita?

Em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria esse tratamento para outras pessoas na mesma situação que a sua?

NÍVEL DE SEGURANÇA COM O TRATAMENTO

Qual é o seu nível da sua dor?"

"Você experimentou algum desconforto físico ao usar a fita durante o seu dia?"

"Você notou alguma irritação na pele causada pela fita durante o seu dia?"

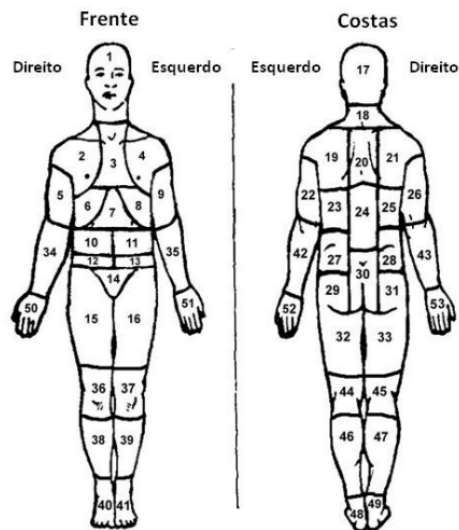
"Em geral, como você avalia a segurança do uso da fita durante suas atividades do dia?"

INVENTÁRIO BREVE DE DOR

1) Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc.). Você teve hoje, dor diferente dessas?

1.Sim ☐ 2.Não ☐

2) Marque sobre o diagrama, com um X, as áreas onde você sente dor, e onde a dor é mais intensa.



3) Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

4) Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nas últimas 24 horas.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

5) Circule o número que melhor descreve a média da sua dor.

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

6) Circule o número que mostra quanta dor você está sentindo agora (neste momento).

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor possível

7) Quais tratamentos ou medicações você está recebendo para dor?		
Nome	Dose/ Frequência	Data de Início

8) Nas últimas 24 horas, qual a intensidade da melhora proporcionada pelos tratamentos ou medicações que você está usando?
Circule o percentual que melhor representa o alívio que você obteve.

Sem alívio | 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% | alívio completo

9) Circule o número que melhor descreve como, nas últimas 24 horas, a dor interferiu na sua:

Atividade geral

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Humor

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Habilidade de caminhar

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Trabalho

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Relacionamento com outras pessoas

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Sono

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

Habilidade para apreciar a vida

Não interferiu | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | interferiu completamente

VERSÃO BRASILEIRA DA MATERNAL POSTPARTUM QUALITY-OF-LIFE QUESTIONNAIRE

Parte I.

Para cada um dos itens abaixo, escolha a resposta que melhor descreve o seu grau de satisfação em relação aos diferentes aspectos da sua vida. Por favor, marque sua resposta circulando o número correspondente. Lembre-se de que não há resposta certa ou errada.

- 1 = Muito insatisfeita**
2 = Moderadamente insatisfeita
3 = Um pouco insatisfeita
4 = Um pouco satisfeita
5 = Moderadamente satisfeita
6 = Muito satisfeita

1.	Sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2.	A dor que você sente?	1	2	3	4	5	6
3.	Sua disposição para as atividades diárias?	1	2	3	4	5	6
4.	O controle que você tem sobre a sua vida?	1	2	3	4	5	6
5.	Sua capacidade de cuidar de si mesma sem a ajuda de outros?	1	2	3	4	5	6
6.	Sua aparência física?	1	2	3	4	5	6
7.	Seus seios?	1	2	3	4	5	6
8.	Sua cirurgia? Ex: os pontos da cirurgia (cesárea) ou “o corte perineal” (parto vaginal)	1	2	3	4	5	6
9.	Sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6
10.	Sua paz de espírito?	1	2	3	4	5	6
11.	Sua felicidade?	1	2	3	4	5	6
12.	Sua vida em geral?	1	2	3	4	5	6
13.	As preocupações na sua vida?	1	2	3	4	5	6
14.	O apoio emocional que você recebe:						
	a) Do seu marido/ companheiro?	1	2	3	4	5	6
	b) Da sua família?	1	2	3	4	5	6
	c) Dos seus amigos ou outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
15.	Seu relacionamento com seu marido/ companheiro?	1	2	3	4	5	6
16.	Sua capacidade de cumprir as responsabilidades familiares?	1	2	3	4	5	6
17.	A saúde do seu bebê?	1	2	3	4	5	6
18.	Cuidados com o bebê e as outras crianças?	1	2	3	4	5	6
19.	Tempo para as crianças?	1	2	3	4	5	6
20.	Tempo para cuidar da casa/tarefas domésticas?	1	2	3	4	5	6
21.	Tempo para os amigos/familiares?	1	2	3	4	5	6
22.	Tempo para o marido/companheiro?	1	2	3	4	5	6
23.	Tempo para você?	1	2	3	4	5	6
24.	Sua capacidade para alimentar seu novo bebê?	1	2	3	4	5	6

25.	A saúde do seu marido/companheiro?	1	2	3	4	5	6
26.	A rotina do seu dia a dia?	1	2	3	4	5	6
27.	Sua casa/apartamento/lugar onde você vive?	1	2	3	4	5	6
28.	Sua vizinhança?	1	2	3	4	5	6
29.	Sua independência financeira?	1	2	3	4	5	6
30.	Sua capacidade em cumprir com as obrigações financeiras?	1	2	3	4	5	6
31.	Seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5	6
32.	Seu acesso aos meios de transporte?	1	2	3	4	5	6
33.	Suas condições de vida em casa?						
	a) Seus bens materiais	1	2	3	4	5	6
	b) Sua capacidade econômica ou financeira	1	2	3	4	5	6
	c) O ambiente em que você vive (ex: se tem gritarias, brigas, disputas/ intrigas)	1	2	3	4	5	6
34.	Trabalho/Ocupação?	1	2	3	4	5	6
	a) O emprego do seu marido						
	b) Seu próprio emprego	1	2	3	4	5	6

Parte II.

Para cada um dos itens abaixo, escolha a resposta que melhor descreve o grau de importância dos diferentes aspectos da sua vida. Por favor, marque sua resposta circulando o número correspondente. Lembre-se de que não há resposta certa ou errada.

- 1 = Sem muita importância
2 = Moderadamente sem importância
3 = Um pouco sem importância
4 = Um pouco importante
5 = Moderadamente importante
6 = Muito importante

1.	Sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2.	A dor que você sente?	1	2	3	4	5	6
3.	Sua disposição para as atividades diárias?	1	2	3	4	5	6
4.	O controle que você tem sobre a sua vida?	1	2	3	4	5	6
5.	Sua capacidade de cuidar de si mesma sem a ajuda de outros?	1	2	3	4	5	6
6.	Sua aparência física?	1	2	3	4	5	6
7.	Seus seios?	1	2	3	4	5	6
8.	Sua cirurgia? Ex: os pontos da cirurgia (cesárea) ou “o corte perineal” (parto vaginal)	1	2	3	4	5	6
9.	Sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6
10.	Sua paz de espírito?	1	2	3	4	5	6
11.	Sua felicidade?	1	2	3	4	5	6
12.	Sua vida em geral?	1	2	3	4	5	6
13.	As preocupações na sua vida?	1	2	3	4	5	6
14.	O apoio emocional que você recebe:						
	a) Do seu marido/ companheiro?	1	2	3	4	5	6
	b) Da sua família?	1	2	3	4	5	6

	c) Dos seus amigos ou outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
15.	Seu relacionamento com seu marido/ companheiro?	1	2	3	4	5	6
16.	Sua capacidade de cumprir as responsabilidades familiares?	1	2	3	4	5	6
17.	A saúde do seu bebê?	1	2	3	4	5	6
18.	Cuidados com o bebê e as outras crianças?	1	2	3	4	5	6
19.	Tempo para as crianças?	1	2	3	4	5	6
20.	Tempo para cuidar da casa/tarefas domésticas?	1	2	3	4	5	6
21.	Tempo para os amigos/familiares?	1	2	3	4	5	6
22.	Tempo para o marido/companheiro?	1	2	3	4	5	6
23.	Tempo para você?	1	2	3	4	5	6
24.	Sua capacidade para alimentar o seu novo bebê?	1	2	3	4	5	6
25.	A saúde do seu marido/companheiro?	1	2	3	4	5	6
26.	A rotina do seu dia a dia?	1	2	3	4	5	6
27.	Sua casa/apartamento/lugar onde você vive?	1	2	3	4	5	6
28.	Sua vizinhança?	1	2	3	4	5	6
29.	Sua independência financeira?	1	2	3	4	5	6
30.	Sua capacidade em cumprir com as obrigações financeiras?	1	2	3	4	5	6
31.	Seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5	6
32.	Seu acesso aos meios de transporte?	1	2	3	4	5	6
33.	Suas condições de vida em casa?						
	a) Seus bens materiais	1	2	3	4	5	6
	c) Sua capacidade econômica ou financeira	1	2	3	4	5	6
	c) O ambiente em que você vive (ex: se tem gritarias, brigas, disputas/ intrigas)	1	2	3	4	5	6
34.	Trabalho/Ocupação?	1	2	3	4	5	6
	a) O emprego do seu marido						
	b) Seu próprio emprego	1	2	3	4	5	6

WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)

Domínio 1 Cognição

Eu vou fazer agora algumas perguntas sobre compreensão e comunicação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2 para o(a) respondente

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.1	<u>Concentrar-se</u> para fazer alguma coisa durante <u>dez minutos</u> ?	1	2	3	4	5
D1.2	<u>Lembrar-se</u> de fazer coisas importantes?	1	2	3	4	5
D1.3	<u>Analisar e encontrar soluções</u> para problemas do dia-a-dia?	1	2	3	4	5
D1.4	<u>Aprender</u> uma <u>nova tarefa</u> , por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	1	2	3	4	5
D1.5	<u>Compreender de forma geral</u> o que as pessoas dizem?	1	2	3	4	5
D1.6	<u>Começar e manter uma conversa</u> ?	1	2	3	4	5

Domínio 2 Mobilidade

Agora vou perguntar para você sobre dificuldades de locomoção e/ou movimentação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.1	<u>Ficar em pé</u> por <u>longos períodos</u> como <u>30 minutos</u> ?	1	2	3	4	5
D2.2	<u>Levantar-se</u> a partir da posição sentada?	1	2	3	4	5
D2.3	<u>Movimentar-se dentro de sua casa</u> ?	1	2	3	4	5
D2.4	<u>Sair da sua casa</u> ?	1	2	3	4	5
D2.5	<u>Andar por longas distâncias</u> como por <u>1 quilômetro</u> ?	1	2	3	4	5

Domínio 3 Auto-cuidado

Agora eu vou perguntar a você sobre as dificuldades em cuidar de você mesmo(a).

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.1	Lavar seu corpo inteiro?	1	2	3	4	5
D3.2	Vestir-se?	1	2	3	4	5
D3.3	Comer?	1	2	3	4	5
D3.4	Ficar sozinho sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias?	1	2	3	4	5

Domínio 4 Relações interpessoais

Agora eu vou perguntar a você sobre dificuldades nas relações interpessoais. Por favor, lembre-se que eu vou perguntar somente sobre as dificuldades decorrentes de problemas de saúde. Por problemas de saúde eu quero dizer doenças, enfermidades, lesões, problemas emocionais ou mentais e problemas com álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.1	Lidar com pessoas que você não conhece?	1	2	3	4	5
D4.2	Manter uma amizade?	1	2	3	4	5
D4.3	Relacionar-se com pessoas que são próximas a você?	1	2	3	4	5
D4.4	Fazer novas amizades?	1	2	3	4	5
D4.5	Ter atividades sexuais?	1	2	3	4	5

Domínio 5 Atividades de vida

5(1) Atividades domésticas

Eu vou perguntar agora sobre atividades envolvidas na manutenção do seu lar e do cuidado com as pessoas com as quais você vive ou que são próximas a você. Essas atividades incluem cozinhar, limpar, fazer compras, cuidar de outras pessoas e cuidar dos seus pertences.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Por causa de sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.1	Cuidar das suas <u>responsabilidades domésticas?</u>	1	2	3	4	5
D5.2	Fazer <u>bem</u> as suas tarefas domésticas mais importantes?	1	2	3	4	5
D5.3	<u>Fazer</u> todas as tarefas domésticas que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.4	Fazer as tarefas domésticas na <u>velocidade</u> necessária?	1	2	3	4	5

Se qualquer das respostas de D5.2-D5.5 for maior que “nenhuma” (codificada como “1”), pergunte:

D5.01	Nos últimos 30 dias, quantos dias você reduziu ou deixou de fazer as <u>tarefas domésticas</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	-------------------------------------

Se o(a) respondente trabalha (remunerado, não-remunerado, autônomo) ou vai à escola, complete as questões D5.5-D5.10 na próxima página. Caso contrário, pule para D6.1 na página seguinte.

5(2) Atividades escolares ou do trabalho

Agora eu farei algumas perguntas sobre suas atividades escolares ou do trabalho.

Mostre cartões resposta nº1 e nº2

	Por causa da sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.5	Suas atividades diárias do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.6	Realizar <u>bem</u> as atividades mais importantes do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.7	<u>Fazer</u> todo o trabalho que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.8	Fazer todo o trabalho na <u>velocidade</u> necessária?	1	2	3	4	5
D5.9	Você já teve que <u>reduzir a intensidade</u> do trabalho por causa de uma condição de saúde?				Não	1
					Sim	2
D5.10	Você <u>ganhou menos dinheiro</u> como resultado de uma condição de saúde?				Não	1
					Sim	2

Se qualquer das respostas de D5.5-D5.8 for maior que “nenhuma” (codificada como “1”), pergunte:

D5.02	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você <u>deixou de trabalhar por meio dia ou mais</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	-------------------------------------

Domínio 6 Participação

Agora, eu vou perguntar a você sobre sua participação social e o impacto dos seus problemas de saúde sobre você e sua família. Algumas dessas perguntas podem envolver problemas que ultrapassam 30 dias, entretanto, ao responder, por favor, foque nos últimos 30 dias. De novo, quero lembrar-lhe de responder essas perguntas pensando em problemas de saúde: físico, mental ou emocional, relacionados a álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.1	Quanta dificuldade você teve ao <u>participar em atividades comunitárias</u> (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
D6.2	Quanta dificuldade você teve por causa de <u>barreiras ou obstáculos</u> no mundo à sua volta?	1	2	3	4	5
D6.3	Quanta dificuldade você teve para <u>viver com dignidade</u> por causa das atitudes e ações de outros?	1	2	3	4	5
D6.4	Quanto <u>tempo você</u> gastou com sua condição de saúde ou suas consequências?	1	2	3	4	5
D6.5	Quanto <u>você</u> tem sido <u>emocionalmente afetado</u> por sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.6	Quanto a sua saúde tem <u>prejudicado financeiramente</u> você ou sua família?	1	2	3	4	5
D6.7	Quanta dificuldade sua <u>família</u> teve por causa da sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.8	Quanta dificuldade você teve para fazer as coisas <u>por si mesmo(a)</u> para <u>relaxamento ou lazer</u> ?	1	2	3	4	5

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, <u>por quantos dias</u> essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve <u>completamente incapaz</u> de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____

ANEXOS

ANEXO A - GUIA DE CUIDADOS COM O KINESIO TAPING

GUIA DE CUIDADOS COM A FITA



Não coce a pele onde a fita está aplicada.

Não se deve coçar a área coberta para garantir que a fita cumpra sua função adequadamente.



Não molhe a região da fita.

Ao tomar banho ou em atividades com água, proteja a área da pele com plástico filme.



Não corte ou retire a fita.

Não tente fazer a remoção ou cortar a fita. Em casos de descolamentos, tire foto e entre em contato conosco.



Evite transpirar excessivamente.

Não fique em lugares que favoreçam a transpiração, prefira locais com a temperatura controlada.



Evite roupas coladas.

Opte por roupas mais largas e confortáveis para prevenir atrito da pele com a fita.

PESQUISA VINCULADA A UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

