



REVISTA PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO

VOL. 7, Nº 2

Artigo original reportando investigação clínica ou básica

DOI - 10.33194/rper.2024.403 | Identificador eletrónico – e403

Data de submissão: 2024-03-13; Data de aceitação: 2024-07-23; Data de publicação: 2024-07-30

REABILITAÇÃO MOTORA E SENSITIVA DA MUSCULATURA ABDOMINAL E PÉLVICA DA MULHER NO PÓS-PARTO

MOTOR AND SENSORY REHABILITATION OF THE ABDOMINAL AND PELVIC
MUSCULATURE OF POSTPARTUM WOMEN

REHABILITACIÓN MOTORA Y SENSORIAL DE LA MUSCULATURA
ABDOMINAL Y PÉLVICA DE MUJERES EN POSPARTO

Carla Ribeiro¹ ; Jacinta Gomes¹ ; Cristina Colaço¹ 
Ana Sofia Santos¹ ; Maria José Fonseca² 

¹ Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal

² Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal

Autor Correspondente: Carla Ribeiro, carlaribeiro87@gmail.com

Como Citar: Ribeiro C, Gomes J, Colaço C, Santos AS, Fonseca MJ. Reabilitação Motora e Sensitiva da Musculatura Abdominal e Pélvica da Mulher no Pós-Parto. Rev Port Enf Reab [Internet]. 30 de Julho de 2024 [citado 3 de Setembro de 2024];7(2):e403. Disponível em: <https://rper.pt/article/view/37416>

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X

www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação

www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam>

A equipa de revisores da revista pode ser consultada em <https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores>



Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons.
Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2024 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: A gravidez e o parto acarretam alterações importantes na mulher, nomeadamente na musculatura abdominal e pélvica, com risco de desenvolvimento de alterações funcionais a curto, médio e longo prazo.

Objetivo: Analisar os efeitos do programa de reeducação funcional motora e sensitiva da musculatura abdominal e pélvica na mulher no pós-parto.

Metodologia: Estudo misto de natureza exploratória e descritiva. Sete mulheres no pós-parto participaram no estudo. As variáveis analisadas antes e após implementação do programa foram: dor lombar, dor pélvica, peso, Índice Massa Corporal, perímetro abdominal, diástase dos retos abdominais e força da musculatura pélvica, incontinência de esfínteres. Os instrumentos utilizados foram: Questionário de Caracterização da Mulher; International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form; entrevista semi-estruturada.

Resultados: As 7 mulheres eram primíparas. Verificou-se que o programa de reabilitação implementado contribuiu para diminuição da dor lombar (-28,6%) e pélvica (-14,3%), diminuição da diástase dos músculos retos abdominais em todos os pontos de monitorização, diminuição das queixas de incontinência de esfínteres e aumento da força perineal (3 +-1,155 para 4,29+- 0,75). As mulheres demonstraram maior conhecimento e habilidade sobre os exercícios de reabilitação da musculatura abdominal e pélvica, revelaram perceção de maior força, menos flacidez e menor dor; manifestaram sentimentos de surpresa, satisfação e importância do apoio profissional.

Conclusão: O programa implementado apresentou efeito positivo na musculatura abdominal e pélvica da mulher no pós-parto. O estudo evidencia conhecimento para a prática clínica, nomeadamente para a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, com vista aos ganhos em saúde nestas mulheres.

Descritores: Mulher; Período Pós-Parto; Enfermagem em Reabilitação; Diástase Muscular; Diafragma da Pelve; Incontinência Urinária

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy and childbirth cause important changes in women, particularly in the abdominal and pelvic muscles, with a risk of developing functional changes in the short, medium and long term.

Objective: To analyze the effects of the motor and sensory functional re-education program of the abdominal and pelvic muscles in postpartum women.

Methodology: Mixed study of exploratory and descriptive nature. Seven postpartum women

participated in the study. The variables analyzed before and after implementation of the program were: low back pain, pelvic pain, weight, BMI, abdominal perimeter, rectus abdominis diastasis and pelvic muscle strength, sphincter incontinence. The instruments used were: Women's Characterization Questionnaire, International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form; semi structured interview.

Results: The 7 women were primiparous. It was found that the implemented rehabilitation program contributed to a reduction in low back pain (-28.6%) and pelvic pain (-14.3%), a reduction in diastasis of the rectus abdominis muscles at all monitoring points, a reduction in complaints of sphincter incontinence and increased perineal strength (3 +-1.155 to 4.29+- 0.75). Women demonstrated greater knowledge and skill about abdominal and pelvic muscle rehabilitation exercises, revealed a perception of greater strength, less sagging and less pain, expressed feelings of surprise, satisfaction and importance of professional support.

Conclusion: The implemented program had a positive effect on the abdominal and pelvic muscles of postpartum women. The study highlights knowledge for clinical practice, namely for the intervention of the specialist nurse in rehabilitation nursing, with a view to health gains in these women.

Descriptors: Women; Postpartum Period; Rehabilitation Nursing; Diastasis, Muscle; Pelvic Floor; Urinary Incontinence

RESUMEN

Introducción: El embarazo y el parto provocan cambios importantes en la mujer, particularmente en los músculos abdominales y pélvicos, con riesgo de desarrollar cambios funcionales a corto, mediano y largo plazo.

Objetivo: Analizar los efectos del programa de reeducación funcional motora y sensorial de los músculos abdominales y pélvicos en mujeres posparto.

Metodología: Estudio mixto de carácter exploratorio y descriptivo. Siete mujeres en posparto participaron en el estudio. Las variables analizadas antes y después de la implementación del programa fueron: lumbalgia, dolor pélvico, peso, IMC, perímetro abdominal, diástasis del recto abdominal y fuerza de los músculos pélvicos, incontinencia de esfínteres. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de Caracterización de Mujeres, Cuestionario de Consulta Internacional sobre Incontinencia - Formulario Corto; entrevista semi-estructurada.

Resultados: Las 7 mujeres eran primíparas. Se encontró que el programa de rehabilitación implementado contribuyó a una reducción del dolor lumbar (-28,6%) y del dolor pélvico (-14,3%), una

reducción de la diástasis de los músculos rectos abdominales en todos los puntos de seguimiento, una reducción de las molestias del esfínter incontinencia y aumento de la fuerza perineal (3+1,155 a 4,29+ 0,75). Las mujeres demostraron mayor conocimiento y habilidad sobre los ejercicios de rehabilitación de los músculos abdominales y pélvicos, revelaron percepción de mayor fuerza, menor flacidez y menor dolor, expresaron sentimientos de sorpresa, satisfacción e importancia del apoyo profesional.

Conclusión: El programa implementado tuvo un efecto positivo en los músculos abdominales y pélvicos de las mujeres en posparto. El estudio destaca conocimientos para la práctica clínica, es decir, para la intervención del enfermero especialista en enfermería de rehabilitación, con miras a mejorar la salud de estas mujeres.

Descriptor: Mujeres; Periodo Posparto; Enfermería en Rehabilitación; Diástasis Muscular; Diafragma Pélvico; Incontinencia Urinaria

INTRODUÇÃO

Gravidez e parto provocam alterações importantes em todos os sistemas da mulher⁽¹⁾. No puerpério, observa-se o retorno à condição pré-gravídica e, com todo este processo de transição, mudanças físicas e psicológicas na vida da mulher⁽²⁾.

Durante o período gestacional, a expansão do útero afeta a forma do abdómen e a geometria da musculatura abdominal: a nível superior (diafragma), a nível inferior (a musculatura do assoalho pélvico) e a nível lateral (músculos abdominais)⁽²⁾. O diafragma sofre alteração do tônus devido a posturas incorretas, stress e ao aumento gradual da pressão intra-abdominal⁽³⁾. Na base da cavidade abdominal encontram-se os músculos do assoalho pélvico (MAP), conjunto complexo de estruturas osteoarticulares e musculares que suportam as vísceras pélvicas e abdominais e que podem ser distendidos ou lacrados durante o processo de gestação e nascimento. O pavimento pélvico é atravessado por três orifícios: uretra, vagina e reto. A contração deste complexo muscular é responsável por manter a continência urinária e fecal e está intimamente implicado na função sexual⁽²⁾. Assim, a gravidez é fator de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária de esforço, podendo atingir até 75% de prevalência e afetando a qualidade de vida das mulheres grávidas em 54,3%⁽²⁾. A disfunção da sínfise púbica pode originar dor na região pélvica com irradiação para a coxa e para o períneo⁽²⁾.

Relativamente aos músculos abdominais, estes são alongados até o seu limite no final da gravidez e, por ação hormonal da relaxina, os ligamentos ficam fracos, levando a uma diminuição na tensão dos tecidos conjuntivos e aumento na mobilidade das

estruturas anatómicas em geral⁽⁴⁾. O afastamento destes músculos ocorre aproximadamente em 66% das gestantes no 3º trimestre, podendo persistir de 30 a 60% no período de pós-parto⁽⁵⁾.

Todas estas modificações contribuem para o risco de desenvolvimento de alterações funcionais e consequentemente lesões a curto, médio e longo prazo. São de destacar as alterações a nível músculo-esquelético, a dor lombar ou outro tipo de dor, a Diástase dos Músculos Retos Abdominais (DMRA), as alterações do assoalho pélvico, o controlo de esfínteres vesical e anal e o excesso de peso^(4,5).

As entidades de referência a nível mundial e nacional⁽⁶⁻⁸⁾ recomendam a prática de exercício físico moderado durante a gravidez e no puerpério (6 semanas após o parto e após observação cuidada pelo Enfermeiro Especialista Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO)) até 150 minutos por semana.

Os programas de exercício físico integram exercícios aeróbios, de flexibilidade, de resistência, exercícios neuromotores e do assoalho pélvico. É importante ter em mente que muitas alterações fisiológicas decorrentes da gravidez podem manter-se até 1 ano após o parto, sendo necessário uma intervenção cuidada em todas as estruturas desprogramadas⁽³⁾.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) desenvolve a sua intervenção numa perspetiva holística, transversal, multi e interdisciplinar pelo que a sua intervenção, sustentada na Teoria das Transições de Afaf Meleis, que enfatiza as experiências transitórias vivenciadas pelo indivíduo. Deve iniciar-se na fase pré-concepcional, numa prestativa educacional e durante a gestação e pós-parto num estreito trabalho em equipa com o EESMO através de estratégias de prevenção de complicações, programas de exercício físico e programas de reabilitação e reeducação motora e sensitiva⁽²⁾.

Revela-se fundamental investir nesta área, produzindo evidência científica através de investigação. Assim, este estudo pretende responder à seguinte questão de investigação: Quais os efeitos de um programa de reeducação funcional motora e sensitiva na mulher no pós-parto?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo misto, exploratório descritivo⁽⁹⁾.

O estudo decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da região norte de Portugal, no período de dezembro 2021 a fevereiro 2022.

A população do estudo corresponde a mulheres no puerpério. A amostra foi selecionada pelo método de amostragem não probabilística por conveniência⁽⁹⁾, sendo constituída, por 7 mulheres (n=7). Os critérios de inclusão foram: mulheres com 6 a 10 semanas de pós-parto acompanhadas na referida UCC. Estas só participaram no estudo após

concordância voluntária, com validação através da assinatura da declaração de consentimento informado, livre e esclarecido. Este estudo obteve o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde (CES) representativa do local de realização do estudo: Parecer nº 69/2021.

Foram utilizados como instrumentos de recolha de dados: o Questionário de Caracterização da Mulher, o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) e a entrevista semiestruturada.

O Questionário de Caracterização da Mulher foi construído para o efeito pelos investigadores, suportado pela literatura e características do estudo. Identifica dados sociodemográficos e clínicos (idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, número de filhos, semanas de pós-parto, complicações no parto, nº de minutos de atividade física por semana antes do parto e realização de exercícios de Kegel) e dados relativos ao exame físico (queixas geniturinárias, dor nas relações sexuais, lombar e pélvica), peso, altura, IMC, perímetro abdominal (PA), avaliação da DMRA e avaliação da força muscular a nível perineal segundo a escala de Oxford modificada).

O ICIQ-SF é um questionário relativo à incontinência urinária (IU) que identifica a frequência das perdas urinárias, a quantidade de urina perdida, de que forma a perda de urina interfere no dia-a-dia da pessoa e quando tem perdas de urina. É um instrumento validado para a população portuguesa, de autopreenchimento e com reporte às últimas 4 semanas, que classifica claramente o impacto da incontinência urinária na vida de cada pessoa.

Na entrevista semiestruturada pretendeu-se conhecer a perceção das mulheres sobre os efeitos do programa de reabilitação motora e sensitiva no pós-parto. No guião constaram questões orientadas para o conhecimento e habilidades para a realização de exercícios de reeducação da musculatura abdominal e pélvica e a perceção da sua condição abdominal e pélvica.

As participantes eram mulheres acompanhadas na UCC, tendo como figura de referência a EESMO. Foi realizado contacto telefónico com todas as mulheres que cumpriam critérios de inclusão e agendada entrevista individual com aquelas que aceitaram participar no estudo.

Os instrumentos de avaliação foram aplicados às 7 participantes, antes e após a implementação do programa de reabilitação.

O programa de reabilitação motora e sensitiva integrou 8 sessões, 1 de cariz teórico e 7 de cariz teórico-prático, com 1 sessão presencial por semana, em grupos de 3 e 4 elementos.

Na primeira sessão foram abordadas questões teóricas sobre a musculatura envolvida na gravidez e parto,

importância da sua reeducação e ensino de exercícios direcionados ao assoalho pélvico, com o objetivo de capacitar as mulheres para a realização do programa proposto numa primeira abordagem centrada na literacia em saúde relativamente a esta área.

As sessões teórico-práticas do programa de exercício dividiram-se nas fases de Aquecimento, Reeducação Postural, Reeducação Funcional Respiratória, Treino Funcional, Treino de Força, Alongamento e Relaxamento, numa perspetiva de capacitação das mulheres para a autonomia na realização dos exercícios tendo por base o ensino, instrução e treino dos mesmos, alcançando na fase final, apenas a supervisão por parte do EEER.

O tratamento e medidas de análise dos dados quantitativos foram efetuados com recurso ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Foram então aplicadas medidas de análise descritiva (média, moda, mediana, mínimo, máximo, desvio padrão) de forma a caracterizar e conhecer o fenómeno em estudo.

Para a análise das entrevistas foi utilizado o referencial de análise de conteúdo de Hernández Sampieri, Hernández Collado e Baptista Lucio⁽⁹⁾ com categorização por áreas temáticas, categorias e subcategorias. A categorização foi sendo aferida, refinada, aprofundada e confirmada a qualidade da codificação por todos os investigadores envolvidos neste processo, até à construção da matriz de análise final.

Numa metodologia mista procura-se, sempre que possível, a triangulação concomitante entre os dados quantitativos e qualitativos.

RESULTADOS

As participantes neste estudo têm em média 30,29 anos ($\pm 5,62$), todas estão empregadas (100%), a maioria vive em união de facto (71,4%) e é licenciada (42,9%). Todas as participantes (100%) são primíparas, a maioria encontra-se com 6 semanas de pós-parto (71,4%), sendo que o parto eutócico e o parto distócico por cesariana foram experienciados em igual percentagem pelas participantes (42,9%) sendo que as restantes experienciaram parto distócico por ventosa (14,3%). Relativamente às complicações no parto, foi referida a episiotomia (14,3%) e a laceração do períneo (42,9%). Todas as mulheres (100%) realizavam exercício físico durante a gravidez, numa média de 120 minutos por semana ($\pm 100,99$), a maioria (57,1%) referiu realizar exercícios de Kegel durante a gravidez.

No que concerne a queixas geniturinárias, observou-se a presença de queixas em todos os itens avaliados, à exceção da perda de fezes de forma involuntária. Na avaliação final, verificou-se uma melhoria das queixas em todos os parâmetros.

Tabela 1- Queixas Geniturinárias Antes e Após Implementação do Programa de Reabilitação

Variável		Avaliação Inicial		Avaliação Final		
		ni	fi %	Ni	fi %	
Queixas Geniturinárias	Perda de gases de forma involuntária	Sim	2	28,6	0	0
		Não	5	71,4	7	100
	Perda de fezes de forma involuntária	Sim	0	0	0	0
		Não	7	100	7	100
	Dor nas relações sexuais	Sim	1	14,3	1	14,3
		Não	2	28,6	4	57,1
		Não aplicável	4	57,1	2	28,6
	Sensação de peso a nível pélvico	Sim	1	14,3	0	0
		Não	6	85,7	7	100
	Dor Lombar	Sim	3	42,9	1	14,3
		Não	4	57,1	6	85,7
	Dor Pélvica	Sim	3	42,9	2	28,6
Não		4	57,1	5	71,4	

A dor nas relações sexuais foi identificada por 1 mulher, sendo que, na avaliação inicial, 4 ainda não tinham reiniciado a atividade sexual e na avaliação final, 2 ainda não o tinham feito.

Tabela 2- Nível de Dor nas Relações Sexuais, Nível de Dor nível lombar e Nível de Dor a nível Pélvico Antes e Após Implementação do Programa de Reabilitação

Variável	Avaliação Inicial					Avaliação Final				
	ni	Fi	Min-Max	Média	DP	ni	Fi	Min-Max	Média	DP
Nível de dor nas relações sexuais	1	14,3	4	4	-	1	14,3	8	8	-
Nível de dor a nível Lombar	3	42,9	2	2	0	1	14,3	2	2	-
Nível de dor a nível Pélvico	3	42,9	4-5	4,33	0,57	2	28,6	1-2	1,5	0,707

Relativamente à dor lombar, foi definida como uma picada intermitente por 2 participantes e como uma moedeira intermitente por 1. Na avaliação final, apenas 1 mulher referiu este tipo de dor, do tipo picada intermitente.

A dor pélvica sentida no momento inicial, variou entre dor supra-púbica durante o exercício (n=1), dor no clitóris, tipo choque com frequência intermitente (ni=1) e dor supra-púbica, na cicatriz da cesariana de frequência intermitente (ni=1).

No momento da avaliação final a dor variou entre dor supra- púbica durante o exercício (ni=1), dor no clitóris, tipo choque com frequência intermitente (ni=1).

Relativamente às variáveis Peso, IMC, PA, DMRA e

força da musculatura perineal, não se verificou-se melhoria dos parâmetros monitorizados no que respeita ao Peso, IMC. No PA verifica-se uma ligeira diminuição, a DMRA e força da musculatura perineal melhoraram após intervenção.

Tabela 3- Monitorização do Peso, IMC, PA e DMRA Antes e Após Implementação do Programa de Reabilitação

Variável	Avaliação Inicial			Avaliação Final		
	Min-Max	Média	DP	Min-Max	Média	DP
Peso (Kg)	60,1-94,5	76,8	10,59	60,7-93,3	76,97	10,13
IMC	20,8-34,29	28,98	4,77	21-34	28,86	4,71
Perímetro Abdominal (cm)	88-110	98,2	8,07	82-110	97,42	9,77
DMRA- umbigo (cm)	2,5-3,5	3	0,50	0-2	1,29	0,756
DMRA- 3cm acima do umbigo (cm)	2-3,5	2,571	0,534	0-1	0,43	0,534
DMRA- 6cm acima do umbigo (cm)	1,5-2,5	1,93	0,449	0,5-2	1,21	0,636
DMRA-3cm abaixo do umbigo (cm)	1-2,5	2	0,707	0-1	0,214	0,392
DMRA- 6 cm abaixo do umbigo (cm)	0-2	1,35	0,74	0-1,5	0,79	0,636
Força Musculatura Perineal segundo escala de Oxford	1-4	3	1,155	3-5	4,29	0,75

Relativamente às queixas urinárias, 71,4% das participantes não apresentava perdas de urina, contrariamente a 28,6% que apresenta perdas uma vez por semana ou menos, tendo-se mantido na avaliação final.

Quando questionadas sobre a quantidade de urina que cada mulher costuma perder, na avaliação inicial as queixosas referiram perder “uma pequena quantidade” sendo que esta percentagem se manteve igualmente na avaliação final.

Na avaliação da interferência da perda de urina no dia a dia em que zero correspondia a nada e 10 a bastante, na avaliação inicial 1 mulher identificou o nível 4 e 1 mulher o nível 7. Na avaliação final destas duas mulheres, uma referiu que a perda de urina não interfere no seu dia a dia e outra classificou esta interferência com nível 7.

Na avaliação das circunstâncias em que as mulheres perdiam urina, na avaliação inicial foram identificadas as seguintes situações: 1 participante identificou

ter perdas de urina “quando estava a dormir “e “quando tosse ou espirra” e 1 pessoa identificou ter perdas de urina “quando tosse ou espirra”. Na avaliação final esta realidade alterou-se, tendo sido identificadas perdas de urina “quando tosse ou espirra” por 1 pessoa e “quando está fisicamente ativo/

a fazer exercício” igualmente por 1 pessoa.

Da análise das entrevistas emergiu uma matriz de análise constituída por 3 áreas temáticas, coincidentes nos dois momentos de entrevista, antes e após a implementação do programa.

Quadro 1- Matriz de Análise de Dados Qualitativos

Área temática	Entrevista Inicial		Entrevista Final	
	Categorias	Subcategorias	Categorias	Subcategorias
Conhecimento sobre exercícios de reeducação da musculatura abdominal e pélvica	Fonte	Pesquisas	Hipopressivos	
		Redes sociais		
		Profissional de saúde		
	Demonstra	Exercícios abdominais	Exercícios respiratórios	
		Exercícios pélvico		
	Não Demonstra		Exercícios do Assoalho Pélvico	
		Exercícios de Força e alongamentos		
Habilidade para realizar os exercícios de reeducação da musculatura abdominal e pélvica	Limitada		Presente	
	Ausente		Limitada	
Perceção sobre a sua condição atual	Sentimentos	Aceitação	Sentimentos	Surpresa
		Satisfação		Satisfação
		Insatisfação		
	Condição Física	Dor	Condição Física	Força muscular
		Flacidez		Flacidez
				Dor
	Apoio Profissional		Apoio Profissional	

A Fonte de Conhecimento sobre os exercícios de reeducação da musculatura abdominal e pélvica na entrevista inicial, foi relatada através de Pesquisas, "...Mas pronto, tive a ler... mas é que eu tenho lido." U1, Redes sociais "...Só o que tenho lido às vezes em redes sociais.." U4 e Profissionais de Saúde "...tenho ido à minha fisioterapeuta... e ela ensinou-me dois exercícios..." U4. Relativamente a Demonstra conhecimentos sobre exercícios de reeducação da musculatura abdominal e pélvica, as mulheres referiram que "...não podem ser aqueles abdominais tradicionais tem que ser aqueles de trabalhar melhor a respiração e esta parte aqui mais por baixo mas não tão exagerados quanto isso..." U1 "...Os pélvicos, só a contração da musculatura durante uns segundos e largar. Isso já conhecia há alguns anos ..." U7. Na categoria Não Demonstra foram considerados testemunhos em que as mulheres não demonstraram conhecimentos sobre exercícios de reeducação da musculatura abdominal e pélvica "Nada, sinceramente, nada de nada..." U6.

Na entrevista final, emergiu conhecimento sobre exercícios: Hipopressivos, "...aprendemos então a fazer os hipopressivos..." U1; Respiratórios "...também a parte respiratória também influencia..." U3; Exercícios do Assoalho Pélvico "...as contrações pélvicas, as lentas e as rápidas..." U5; e Exercícios de Força e Alongamentos, identificados pela maioria das participantes "...tem a parte dos alongamentos, a ponte, a prancha, isso tudo, que são os de força..." U4.

No que concerne à Habilidade para realizar os exercícios de reeducação da musculatura abdominal e pélvica, na entrevista inicial esta era Limitada "... Não sei [se sabe fazer]..." U1 e Ausente "Nada." U2. Na entrevista final as participantes revelaram habilidade Presente "Sim, sou capaz de os fazer" U6 ou habilidade Limitada "Sei fazer, só tenho mais dificuldade a fazer a apneia, tenho um bocado de dificuldade" U2.

Relativamente à Perceção sobre a sua condição habitual, emergiram Sentimentos, inicialmente de Aceitação "... Não estava habituada, agora já a voltar ao normal ou então habituei-me, mas regra geral, já me estou a sentir melhor..." U7; Satisfação "... Sinto bem... Não tenho nada..." U5; e Insatisfação, "... [Suspiro]. Tem que voltar ao sítio..." U4. No fim do programa, as participantes demonstraram Supresa "... Por caso pensei, que fosse ficar pior..." U3 e Satisfação "... Sinto-me melhor. E sobretudo porque acho que penso mais quando estou a fazer determinadas coisas..." U6

A Condição Física percebida pelas mulheres relacionam-se com a Dor "... Sinto às vezes umas pontadas aqui [nas costas]..." U5 e Flacidez "...Mas noto, que esta zona ficou ainda um bocadinho flácida embora a barriga já era minha, não é da gravidez porque eu já estava obesa." U3. Na entrevista final,

emergiram testemunhos de presença de melhoria na dor "... As dores reduziram..." U4 e flacidez "... Sinto mais no sítio. No início, sentia que estava muito saltante, flácida, agora está mais juntinha, mais tonificada. ..." U5 e, também, de força muscular "... e sinto que a minha parte abdominal está mais forte em relação ao início do programa..." U1.

O Apoio Profissional foi evidenciado por várias participantes "... realmente isto precisa aqui de alguma coisa..." U3; "... Porque também não sei, estava a espera de saber se os podia fazer" U7. Também, após implementação do programa se percebe a sua importância "...Acho que isto devia ser implantado em todos os sítios, acho que todas as mulheres mereciam isto..." U4.

DISCUSSÃO

No que respeita à caracterização das participantes neste estudo, os dados aferidos vão de encontro aos dados de vários estudos e entidades de referência: média de idades de 30,8 anos⁽¹⁰⁾, mulheres primíparas, a maioria vive em união de facto, na sua maioria apresentam formação de nível superior e todas se encontram empregadas⁽¹¹⁾. A maioria encontrava-se com 6 semanas pós-parto, período de tempo preconizado pelas entidades de referência para o início de programas de exercício físico no pós-parto^(6,7).

Atividade física na gravidez foi praticada por todas as mulheres, numa média de 120 minutos por semana, um pouco a baixo do recomendado pela DGS⁽⁸⁾ que se situa nos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana. No entanto, pode considerar-se que estas mulheres tinham hábitos de exercício físico próximos do recomendado, sendo um ponto de partida favorável para a recuperação pós-parto⁽¹²⁾.

Relativamente aos Exercícios de Kegel, estes são altamente recomendados na gravidez^(2,12), pois a sua realização no período pré-natal diminuiu em 29% o risco de incontinência urinária no período pós-natal⁽¹³⁾. O facto de aproximadamente 60% das participantes realizarem este tipo de exercício na gravidez pode constituir-se positivo para ganhos no pós-parto.

Analisando as queixas geniturinárias, a dor é uma queixa frequente no pós-parto, tendo sido identificada como subcategoria na análise dos testemunhos das mulheres relativamente à perceção sobre a sua condição atual.

A dor músculo-esquelética, em particular na cintura pélvica e região lombar relacionada com a gravidez, tem alto impacto na qualidade de vida^(1,14). Este estudo parece contribuir para uma melhor qualidade de vida pois, para além dos achados quantitativos, as mulheres também identificaram

sentimentos de surpresa e satisfação no final do programa. Tian et al⁽¹⁴⁾ defendem exatamente que, um programa pós-parto para mulheres com dor lombopélvica é viável e melhora o domínio físico da qualidade de vida.

No que concerne à presença de dor nas relações sexuais verifica-se que, na avaliação inicial, das 3 mulheres, apenas 1 referiu dor e classificou no nível 4. No momento final, das 5 que tinham restabelecido a atividade sexual, apenas 1 identificou dor e classificou-a no nível 8. Importa referir que as mulheres que referiram dor nas relações sexuais foram pessoas diferentes pelo que não se considera este achado como aumento da dor. Este achado vai de encontro ao defendido por Preda e Moreira⁽¹⁵⁾, que concluem, que a reabilitação do pavimento pélvico melhora efetivamente a função sexual.

A sensação de peso a nível pélvico foi identificada por uma das mulheres na avaliação inicial, sendo que após a intervenção este achado não se verificou em nenhuma das participantes, pelo que o programa de reabilitação implementado parece ter tido efeito positivo sobre este ponto.

Relativamente aos itens peso e IMC, não se verificaram alterações significativas. De acordo com as orientações da DGS⁽¹⁶⁾ as participantes neste estudo encontram-se no nível de pré-obesidade situando-se no intervalo de referência 25,00–29,99. Corrêa e Furlanetto⁽⁴⁾ identificam que até 20% das mulheres aumentam, pelo menos 5 kg de peso no período de 6 a 18 meses de pós-parto, o que não se verificou nas participantes do deste estudo. Também Nartea et al⁽¹⁷⁾, identificaram que todas as mulheres participantes no seu estudo apresentavam excesso de peso no pós-parto tardio (6-8 semanas). De acordo com Johannessen et al⁽¹⁸⁾ o excesso de peso contribui amplamente para as questões da continência/incontinência no pós-parto.

Na avaliação do PA, verificou-se uma diminuição de valores entre os dois momentos de monitorização. No que respeita ao risco de comprometimento metabólico, as participantes neste estudo encontram-se na categoria de risco muito aumentado de comprometimento metabólico encontrando-se acima do valor de referência⁽¹⁶⁾ de 88 cm de PA. Importa contextualizar estes dados antropométricos na fase de vida vivida por estas mulheres que se encontram no pós-parto.

Dos achados resultantes das entrevistas realizadas na área temática Perceção sobre a sua condição atual, na avaliação inicial, vários testemunhos emergem relacionados com a “barriga”: na categoria Sentimentos identifica-se Insatisfação, e na categoria Condição Física emerge a Flacidez, revelando, numa fase inicial, uma clara perceção de uma condição física alterada e causadora de sentimentos menos positivos. No entanto, e apesar dos dados antropométricos nos revelarem pouca evolução no

sentido de melhorar os valores de PA, na entrevista final a Perceção das mulheres sobre a sua condição física evidencia a perceção de evolução na Força Muscular, satisfação e surpresa com os resultados.

É sabido que a musculatura abdominal é fundamental para a estabilização do tronco, questões estéticas e estruturais da arquitetura abdominal, não sendo ainda unânime a sua influência sobre as alterações a nível do assoalho pélvico⁽¹⁴⁾. Rett et al⁽⁵⁾ identificam a DMRA como uma alteração importante nos período pós-parto, estimam uma prevalência de 72,1% nas puérperas, sendo mais prevalente na região supra-umbilical (68%). No presente estudo todas as puérperas apresentavam diástase dos retos abdominais, quer na localização supra quer infra umbilical, sendo mais evidente na região supra-umbilical.

Estes achados vão de encontro ao defendido por Bráz et al⁽¹⁹⁾ sobre a ampla eficácia da utilização de recursos não invasivos na reabilitação de mulheres com diástase patológica no puerpério, assim como o defendido por Ehsani et al⁽²⁰⁾, que referem que os exercícios específicos dirigidos à musculatura abdominal e pélvica melhoram a função dos músculos MAP e do musculo transverso abdominal. Por outro lado, Tian et al⁽¹⁴⁾ estudaram a relação entre a diástase do reto abdominal e o enfraquecimento da função do assoalho pélvico, concluindo não haver evidência científica sobre existir uma relação entre os músculos abdominais e os músculos pélvicos.

No que diz respeito à força da musculatura perineal monitorizada através da escala de Oxford modificada, na avaliação inicial a força média foi de $3 \pm 1,16$ sendo que na avaliação final a média era de $4,29 \pm 0,75$.

A importância de uma musculatura perineal forte e do seu contributo para o reequilíbrio de todas as estruturas foi já amplamente exposto. Saboia et al⁽²¹⁾ conclui que há evidência de que programas de exercícios da musculatura do assoalho pélvico resultam em aumento significativo da força muscular e contribuem para a prevenção da incontinência urinária. Também Ge et al⁽²²⁾ defendem que o treino de exercícios de recuperação da função muscular do assoalho pélvico pode reduzir a ocorrência de incontinência urinária e prolapso de órgãos pélvicos, melhorar a função do assoalho pélvico no pós-parto, a qualidade de vida e ter um efeito de recuperação significativo, assim como, sendo uma medida de enfermagem de fácil implementação, não invasiva e altamente segura, pode efetivamente melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

O ganho de força resultante da intervenção através deste programa parece contribuir para a prevenção da incontinência urinária.

Segundo Woodley et al⁽¹³⁾ até 1/10 das mulheres tem incontinência fecal no pós-parto, sendo que a percentagem inicial do deste estudo se encontra

num patamar superior ao referido por estes autores (28,6% apresenta perda de gases de forma involuntária). Na avaliação final, o resultado revelou-se em níveis inferiores (0%) o que pode ser indicativo de que o programa implementado contribui para a melhoria da incontinência fecal das participantes no estudo.

Relativamente às queixas urinárias, verifica-se que 28,6% das participantes apresentava perdas de urina e esta realidade manteve-se na avaliação final. Segundo Woodley et al⁽¹³⁾, cerca de um terço das mulheres perde urina nos primeiros três meses após o parto. Johannessen et al⁽¹⁸⁾ refere que 1 em cada 3 mães pela primeira vez relatou sintomas de IU um ano pós-parto. Os valores encontrados na avaliação inicial do deste estudo (entre as 6 e 8 semanas pós-parto) encontram-se num nível inferior aos estudos supracitados. Por outro lado, Woodley et al⁽¹³⁾ refere que a evidencia científica atual é incerta quanto aos efeitos do exercícios da musculatura do assoalho pélvico para as mulheres que iniciaram este tipo de exercício após o parto, no que diz respeito à incontinência urinária um ano após o parto.

Braga et al⁽²³⁾ observou a obtenção de resultados positivos quanto à diminuição da urgência urinária e da quantidade de urina perdida após a implementação de um programa de reabilitação a mulheres com incontinência urinária após Acidente Vascular Cerebral (AVC) e aponta-o como importante agente na prevenção de perdas involuntárias de urina.

Na avaliação da interferência da perda de urina no dia a dia, na avaliação inicial 1 mulher identificou o nível 4 e 1 mulher o nível 7. Na avaliação final, destas duas mulheres, uma referiu que a perda de urina não interfere no seu dia a dia e outra classificou esta interferência com nível 7. Segundo Woodley et al⁽¹³⁾, existem poucos dados específicos sobre a qualidade de vida neste âmbito, assim como pouco consenso sobre como medi-la.

Na avaliação das circunstâncias, verifica-se que apesar das perdas de urina se manterem, as circunstâncias em que ocorrem são momentos em que existe aumento da pressão intra-abdominal seja a espirrar, seja a realizar exercício, sendo que inicialmente uma participante identificava estas perdas de urina a dormir, ou seja, num período de relaxamento muscular.

Da análise da categoria Conhecimento sobre Exercícios de Reeducação da Musculatura Abdominal e Pélvica é evidente a preocupação das participantes em se munirem de conhecimento, em procurarem esse conhecimento, muito embora apenas uma participante o procurou junto de profissionais de saúde. Barroso⁽²⁴⁾ identifica uma baixa assistência de saúde nas mulheres por parte dos profissionais de saúde, no seu estudo sobre reabilitação da hipotonia do assoalho pélvico.

As Redes Sociais foram também identificadas como fonte de conhecimento, mas a sua fiabilidade e credibilidade científicas podem ser duvidosas. Assim, parece que esta categoria e as suas subcategorias vem enfatizar a importância deste tipo de programas no sentido de uma capacitação segura e cientificamente validada, com acompanhamento por profissionais devidamente qualificados.

Da análise da categoria Demonstra, identificam-se testemunhos relativos às subcategorias exercícios abdominais e exercícios pélvicos, revelando desde já alguma noção sobre a diferenciação de exercícios, consoante os grupos musculares a trabalhar, no entanto destaca-se que, apenas duas e três participantes, respetivamente, os souberam identificar sendo a descrição dos exercícios imprecisa.

Emergem, também, testemunhos de três utentes afirmando não ter conhecimentos sobre exercícios de reeducação da musculatura abdominal e pélvica. Estes achados vão de encontro aos resultados do estudo de Barroso⁽²⁴⁾, em que as participantes afirmaram desconhecer este tipo de exercício como possível tratamento das disfunções do assoalho pélvico.

Abordando a entrevista na fase final do programa, verifica-se que as sete participantes adquiriram conhecimentos sobre exercícios de reeducação da musculatura abdominal e pélvica, três sobre exercícios respiratórios e quatro sobre os exercícios de força e alongamentos, manifestando a importância da intervenção do EEER.

O processo de capacitação é muito mais do que ter conhecimentos. A par, deste patamar está a habilidade para a realização dos exercícios.

De forma geral verifica-se uma evolução positiva nos testemunhos relativos à habilidade para realizar estes exercícios. Acrescenta aos testemunhos a observação in loco da investigadora que valida a habilidade presente ou limitada na fase final do Programa, necessitando a maioria das participantes de supervisão apenas neste último momento. Este aspeto é importante, uma vez que valida o atingimento do objetivo de capacitação das mulheres para a realização do programa implementado, permitindo-lhes serem detentoras de ferramentas para continuar o trabalho iniciado neste estudo e passar o testemunho e exemplo a outras mulheres influenciando-as a cuidarem de si e procurar mais este tipo de programas junto de profissionais de saúde. Sacomori et al⁽²⁵⁾ identificam elevada taxa de adesão à realização deste tipo de exercícios, em apenas uma sessão de educação para a saúde. Cunha, Garcia e Novo⁽²⁶⁾, referem, que a evidencia científica demonstra uma resposta satisfatória após a implementação de programas de reabilitação com vertente educacional, uma vez que podem ser difundidos e implementados.

Tão importante como a capacitação, é o impacto de que este programa possa ter na condição individual de cada mulher.

Nesta primeira abordagem foram identificados Sentimentos de Aceitação, Satisfação e Insatisfação. Considerando que estas mulheres se situavam entre as 6 e as 8 semanas pós-parto, a adaptação à nova realidade encontra-se ainda numa fase inicial e é notório que o foco destas mulheres se coloca pouco sobre a sua condição atual. No entanto, Sentimentos de Aceitação do seu estado são identificadas por várias participantes, mas esta aceitação não deixa de transparecer uma tônica menos positiva. Também Barroso⁽²⁴⁾ identificou sentimentos de aceitação por parte das participantes no seu estudo no que respeita à sua situação de saúde e respostas dos serviços de saúde face às suas necessidades, numa atitude de passividade visto tratar-se da presença de disfunções do assoalho pélvico.

Na subcategoria Satisfação, os relatos revelam naturalidade na expressão destes sentimentos. Já os sentimentos de Insatisfação dizem sobretudo respeito à barriga, ao aspeto físico ou ainda imprecisão sobre os sentimentos.

Relativamente à Condição Física os relatos referem-se às subcategorias Dor ou Flacidez, revelando aspetos negativos da condição física.

O Apoio profissional foi uma categoria identificada logo nas entrevistas iniciais. Também Barroso⁽²⁴⁾, identifica a falta de informação por parte dos profissionais de saúde e a falta de enfermeiros de reabilitação envolvidos nas áreas de saúde da mulher, pois o tratamento conservador como a reabilitação do assoalho pélvico poucas vezes foi sugerido às mulheres do seu estudo.

Após a aplicação do Programa, esta necessidade de apoio mantém-se, mas direcionadas em diferente perspetiva.

Os Sentimentos identificados pelas mulheres manifestaram Surpresa com os resultados obtidos e Satisfação, verificando-se uma perceção mais positiva da sua condição. Por outro lado, a perceção relativa à condição Física passa pelo aumento da Força Muscular, Flacidez com melhorias importantes e a Dor, ainda citada, mas numa perspetiva de melhoria da mesma. Saboia⁽²¹⁾ refere que, as intervenções na reabilitação dos MAP, tem efeitos tanto no pós-parto imediato como no tardio e resulta de um aumento da força muscular dos mesmos.

Pinto e Esquivél⁽²⁷⁾, na sua revisão da literatura sobre Intervenções de Enfermagem de Reabilitação na Mulher com Disfunção do Pavimento Pélvico, defendem que a disfunção do pavimento pélvico na mulher se assume como uma temática relevante tendo em conta o impacto na sua qualidade de vida ao longo do seu ciclo vital e identificam entre as intervenções indicadas para a sua reabilitação o

fortalecimento da musculatura do pavimento pélvico e os exercícios abdominais hipopressivos.

Desta forma pode considerar-se que a importância da força muscular, que não foi identificada numa fase inicial em algum momento, revela-se nesta fase final como um ponto de grande importância da perceção das mulheres sobre a sua condição e se encontra corroborada pelos achados quantitativos já acima discutidos. Por fim, a perceção do Apoio Profissional como uma mais valia e quase um direito foi identificado num testemunho, mas que foi efetivamente verbalizado várias vezes durante o programa de reabilitação.

Considera-se que a implementação deste programa evidencia um impacto significativo quer na reprogramação das estruturas abdominais e pélvicas no que diz respeito à reabilitação motora e sensitiva das mesmas, bem como na perceção das mulheres para a reeducação da musculatura abdominal e pélvica.

Apontam-se como limitações deste estudo a carência de estudos semelhantes, a dimensão reduzida da amostra assim como o número de sessões do programa.

CONCLUSÃO

O programa de reabilitação motora e sensitiva no pós-parto implementado apresentou impacto positivo, nomeadamente no que respeita às queixas geniturinárias, parâmetros físicos e perceção das mulheres sobre a reeducação muscular e sensitiva da musculatura abdominal e pélvica.

Relativamente às queixas geniturinárias, após implementação do programa, todos os parâmetros monitorizados melhoraram, exceto a dor nas relações sexuais. No que respeita ao exame físico, nos itens Peso, IMC e PA, não se verificaram alterações significativas, de salientar a manutenção dos valores e não o seu aumento como evidenciado na revisão da literatura. A DMRA diminuiu em todos os pontos monitorizados, sendo que a região supra-umbilical foi a que mais se destacou. A força perineal apresentou um aumento importante.

Relativamente às perdas urinárias, o programa parece ter tido pouco impacto na frequência e quantidade de urina perdidas, alterando-se as condições em que as perdas acontecem para situações de maior exigência física.

A perceção das mulheres revelou maior conhecimento e habilidades para a realização de um programa de exercícios, assim como maior satisfação com a sua condição física.

Efetivamente, verifica-se um impacto significativo quer nas questões qualitativas, quer nas quantitativas. Desta forma, esta é uma área relevante do ponto de vista de intervenção do EEER e restante

equipa multidisciplinar de saúde, bem como do ponto de vista da investigação.

O desenvolvimento desta investigação permitirá aos profissionais de saúde, nomeadamente o EEER, mais conhecimento e compreensão sobre a reeducação da musculatura abdominal e pélvica da mulher no pós-parto, permitindo uma intervenção mais fundamentada, uma educação adequada e personalizada. Recomenda-se então que, num horizonte temporal próximo os programas de reeducação motora e sensitiva dirigidos a mulheres no pós-parto sejam uma realidade próxima a todas as cidadãs, através de uma implementação sistematizada deste tipo de programas, conferindo-lhes melhor qualidade de vida, prevenindo complicações decorrentes da gestação e parto e contribuindo para uma economia em saúde positiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brito AG da Si, Brito CDG da S, Cruz AGT, Teixeira D, Marques GR, Japiassu LG, et al. Lombalgia gestacional: características clínicas e sua interferência no cotidiano. *Research, Society and Development*. 2022 Apr 20;11(6):e7211628664. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28664>
2. Carteiro D, Godinho F, Rodrigues ML. Os contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação no Cuidado Durante a Gravidez e Após o Parto. In Marques-Vieira C, Sousa L. *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida*. Loures: Lusodidata; 2017. ISBN 978-989-8075-73-4. p. 289-295.
3. Moura E. Prescrição de Exercício no pós-parto. in Santos-Rocha R et al. *Guia da Gravidez ativa – Atividade Física, Exercício, Desporto e saúde na Gravidez e pós-parto*. Escola Superior de Desporto de Rio Maior - Instituto Politécnico de Santarém; 2020. ISBN 978-989-8768-27-8 p. 51-53.
4. Correa DGD, Furlanetto MP. Reabilitação abdominal no pós-parto. *Fisioterapia Brasil*. 2020 Jun 6[citado em 20 fev 2023];21(3):289. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v21i3.3368>
5. Rett MT, Araújo FR de, Rocha I, Silva RA da. Diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato de primíparas e múltiparas após o parto vaginal. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2012Jul[citado em 20 fev 2023];19(3):236–41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000300008>
6. ACOG. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstetrics & Gynecology*. 2020 Apr;135(4):e178–88. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003772>
7. Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, Poitras VJ, Gray CE, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British Journal of Sports Medicine* [Internet]. 2018 Oct [citado em 28 fev 2023];18;52(21):1339–46. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.07.001>
8. Direção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco [Internet]. 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/programa-nacional-para-a-vigilancia-da-gravidez-de-baixo-risco-pdf11.aspx>
9. Hernández Sampieri R, Hernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodologia de pesquisa*. 5ª ed. São Paulo: Penso, 2013. ISBN 978-85-65848-28.
10. Portugal, Base de dados Portugal Contemporâneo POR-DATA – Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho. [Internet] 2022. Disponível em [www: <URL: https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805](http://www.pordata.pt/Portugal/Idade+m%C3%A9dia+da+m%C3%A3e+ao+nascimento+do+primeiro+filho-805).
11. Batista S. Influência do Exercício Físico no Pós-parto na Recuperação da Musculatura Perineal, Abdominal e Lombar da Puérpera. ProQuest [Internet]. 2019; Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/c2b5c4d8bd85b95f83b7b586d92b0af2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
12. Santos-Rocha R. Exercise and sporting activity during pregnancy : evidence-based guidelines. Escola Superior de Desporto de Rio Maior - Instituto Politécnico de Santarém [Internet]; 2020. ISBN: 978-989-8768-27-8
13. Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Kernohan A, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women . *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub4>
14. Tian P, Liu DM, Wang C, Gu Y, Du GQ, Tian JW. An ultrasound observation study on the levator hiatus with or without diastasis recti abdominis in postpartum women. *International Urogynecology Journal*[Internet]. 2021 Apr 17; Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04783-1>
15. Preda A, Moreira S. Incontinência Urinária de Esforço e Disfunção Sexual Feminina: O Papel da Reabilitação do Pavimento Pélvico. *Acta Médica Portuguesa*. 2019 Nov 4;32(11):721 Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.12012>
16. Direção Geral da Saúde – Avaliação Antropométrica no Adulto Orientação 017. Lisboa: DGS, 2013.
17. Nartea R, Mitoiu BI, Nica AS. Correlation between Pregnancy Related Weight Gain, Postpartum Weight loss and Obesity: a Prospective Study. *Journal of Medicine and Life* [Internet]. 2019;12(2):178–83. Disponível em: <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0015>
18. Johannessen HH, Stafne SN, Falk RS, Stordahl A, Wibe A, Mørkved S. Prevalence and predictors of double incontinence 1 year after first delivery. *International Urogynecology Journal*. 2018 Mar 2;29(10):1529–35. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00192-018-3577-7>
19. Bráz, Y et al. Recursos fisioterapêuticos na reabilitação da diástase no puerpério: uma revisão sistemática. *Anais III CONBRACIS Grande: Realize Editora*; 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/41362>
20. Ehsani F, Sahebi N, Shanbehzadeh S, Arab AM, ShahAli S. Stabilization exercise affects function of transverse abdominis and pelvic floor muscles in women with postpartum lumbo-pelvic pain: a double-blinded randomized clinical trial study. *International Urogynecology Journal*. 2019 Apr 23;31(1):197–204. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00192-019-03877-1>
21. Saboia DM, Bezerra K de C, Vasconcelos Neto JA, Bezerra LRPS, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. The effectiveness of post-partum interventions to prevent urinary incontinence: a systematic review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2018;71(suppl 3):1460–8. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0338>
22. Ge J, Wei XJ, Zhang HZ, Fang GY. Entrenamiento muscular del suelo pélvico en el tratamiento del prolapso de órganos pélvicos: un metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados. *Actas Urológicas Españolas*. 2021 Jan;45(1):73–82. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.acuro.2020.01.012>

23. Braga M, Ferreira S, Morais C, Chiado A, Lima A. Intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação em Mulheres com Incontinência Urinária, após o AVC. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. 2023 Mar 15;6(1):e288.
24. Barroso, Áurea. A mulher com hipotonia do assoalho pélvico: necessidades em cuidados de enfermagem. Instituto Politécnico de Viana do Castelo [Internet]. 2020. Disponível em: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2513/1/Aurea_Barroso.pdf
25. Sacomori C, Cardoso FL. Predictors of Improvement in Sexual Function of Women with Urinary Incontinence After Treatment with Pelvic Floor Exercises: A Secondary Analysis. The Journal of Sexual Medicine. 2015 Mar;12(3):746–55. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/jsm.12814>
26. Cunha, Marisa, Garcia, Sérgio, Novo, André. Programa de enfermagem de reabilitação à mulher idosa com incontinência urinária. In Ribeiro, Olga et al. Enfermagem de Reabilitação: conceções e práticas. Lisboa: Lidel; 2021. ISBN 978-989-752-723-4. p. 627-639.
27. Pinto VL da CM, Esquível VMCI. Intervenções de Enfermagem de Reabilitação na Mulher com Disfunção do Pavimento Pélvico. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação [Internet]. 2022 May 15 [cited 2022 Sep 3];5(1):90–6. Available from: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/205/491>

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado; revisto externamente por pares.

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Concetualização: CR; JG; CC; AS; MJF

Curadoria dos dados: CR; JG; MJF

Análise formal: CR; JG; CC; AS; MJF

Investigação: CR; JG; CC; MJF

Metodologia: CR; JG; CC; AS; MJF

Administração do projeto: CR; JG; MJF

Recursos: CR; JG; CC; AS; MJF

Software: CR; JG; CC; AS; MJF

Supervisão: CR; JG; MJF

Validação: CR; JG; CC; AS; MJF

Visualização: CR; JG; CC; AS; MJF

Redação do rascunho original: CR; JG; MJF

Redação - revisão e edição: CR; JG; CC; AS; MJF

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Estudo autorizado pela Comissão de ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (Parecer nº69/2021)

Declaração de consentimento informado:

O consentimento informado por escrito para publicar este trabalho foi obtido pelos participantes.