

**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

**USO DO *KINESIO TAPING* PARA O MANEJO DA DOR E DA DIÁSTASE DOS
MÚSCULOS RETO ABDOMINAIS EM MULHERES NO PÓS-PARTO**

**SANTA CRUZ/RN
2025**

MARIA AMÉLIA PIRES SOARES DA SILVA

USO DO *KINESIO TAPING* PARA O MANEJO DA DOR E DA DIÁSTASE DOS
MÚSCULOS RETO ABDOMINAIS EM MULHERES NO PÓS-PARTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de concentração: Saúde funcional nos diferentes ciclos de vida.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Vanessa Patrícia Soares de Sousa.

Coorientador(a): Prof^a. Dr^a. Laiane Santos Eufrásio.

SANTA CRUZ/RN
2025

Este trabalho foi realizado com Apoio Financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de
Pessoal de Nível Superior – CAPES (Bolsa de Mestrado)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA
- Santa Cruz

Silva, Maria Amélia Pires Soares da.

Uso do Kinesio Taping para o manejo da dor e da diástase dos músculos reto abdominais em mulheres no pós-parto / Maria Amélia Pires Soares da Silva. - 2025.

66f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação. Santa Cruz, RN, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Vanessa Patrícia Soares de Sousa.

Coorientação: Profa. Dra. Laiane Santos Eufrásio.

1. Período pós-parto - Dissertação. 2. Kinesio taping - Dissertação. 3. Diástase muscular - Dissertação. I. Sousa, Vanessa Patrícia Soares de. II. Eufrásio, Laiane Santos. III. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 618.2

Elaborado por José Gláucio Brito Tavares de Oliveira - CRB-15-321

MARIA AMÉLIA PIRES SOARES DA SILVA

USO DO *KINESIO TAPING* PARA O MANEJO DA DOR E DA DIÁSTASE DOS
MÚSCULOS RETO ABDOMINAIS EM MULHERES NO PÓS-PARTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de concentração: Saúde funcional nos diferentes ciclos da vida.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Vanessa Patrícia Soares de Sousa
PPgCREAB/FACISA/UFRN

Prof^ª. Dr^ª. Germanna de Medeiros Barbosa
PPgCREAB/FACISA/UFRN

Prof^ª. Dr^ª. Mariana Arias Avila
UFSCar

Prof. Dr. Glauko André de Figueiredo Dantas
UFDPAr

DEDICATÓRIA

À minha filha Luna, que ainda em meu ventre me ensina sobre o melhor amor do mundo. À minha avó Francisca Pires, que me fez enxergar que a memória é o melhor presente da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, pelo discernimento e por conduzir perfeitamente os meus caminhos.

À minha filha Luna, meu maior e mais precioso motivo de alegria, cujo amor me deu forças para concluir este ciclo com orgulho.

Ao meu companheiro e pai da minha filha, Paulo Guerra, por segurar minha mão em tantos momentos e por acreditar no meu potencial como parceira, mãe, fisioterapeuta e pesquisadora.

Aos meus pais, Joana Pires e Diógenes Soares, por acreditarem que a educação é a herança mais valiosa que se pode deixar aos filhos.

Às minhas avós, Rita Soares e Francisca Pires, o tempo pode ter sido injusto com vocês, mas faremos questão de preservar o que há de mais bonito na vida: a memória.

Aos meus irmãos, Ana e Pedro, por serem figuras incentivadoras de profissionalismo.

Às professoras Vanessa Sousa, Laiane Eufrásio, Elizabel Viana e Adriana Magalhães, mulheres inspiradoras que compartilham ensinamentos que vão muito além da pós-graduação. Sinto-me privilegiada por ter aprendido tanto com vocês e por tê-las como referências na área.

Às alunas Heloisa, Clara, Tenise, Lilian, Lara e Elisa, agradeço pela disponibilidade e apoio durante toda a condução do estudo.

Às participantes da pesquisa, mães que proporcionaram um aprendizado único, foi extremamente enriquecedor conhecer aspectos de suas realidades sociais.

Ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Fisioterapia na Saúde da Mulher, ao Laboratório de Fisioterapia em Saúde da Mulher e à Liga Acadêmica de Fisioterapia na Saúde da Mulher e do Homem, espaços que foram fundamentais ao longo da caminhada.

Aos amigos e colegas da pós-graduação, agradeço o incentivo e companheirismo que tornaram a trajetória mais leve e significativa.

A todos que colaboraram para a realização deste trabalho, meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

Introdução: O pós-parto é marcado por alterações físicas e emocionais, com dores abdominais, pélvicas e lombares. O *Kinesio Taping* vem se consolidando como um recurso utilizado por profissionais de saúde no cuidado de puérperas. **Objetivo:** Para fins de apresentação da dissertação, foram construídos 2 artigos com os objetivos: ARTIGO 01 - Avaliar a viabilidade de um ensaio clínico com *Kinesio Taping* no pós-parto, considerando a taxa de contato, elegibilidade, recrutamento, assiduidade, abandono, segurança e satisfação. ARTIGO 02 - Propor um protocolo de ensaio clínico randomizado para investigar os efeitos do *Kinesio Taping* sobre a dor e a diástase dos músculos retos abdominais em mulheres no pós-parto. **Métodos:** ARTIGO 01 - Estudo de viabilidade, randomizado, cego e controlado por placebo. Participaram mulheres de 18 a 40 anos, até 72h pós-parto, parto a termo, gestação única, sem cirurgias abdominais recentes. As participantes foram randomizadas em grupo intervenção (GKT=15) ou placebo (GP=15). Durante a condução da pesquisa, foram avaliadas a taxa de contato, elegibilidade, recrutamento, assiduidade, abandono, segurança e a satisfação das participantes, além de resultados clínicos secundários sobre a dor e diástase. A análise estatística descritiva foi composta por médias, desvios padrão e intervalo de confiança quando aplicável. ARTIGO 02 - Estudo de protocolo, randomizado, cego e controlado por placebo. Serão recrutadas 90 mulheres no pós-parto e alocadas em três grupos: controle, placebo e intervenção. As avaliações ocorrerão em três momentos: inicial, pós-intervenção e *follow-up* (30 a 45 dias após a intervenção). Serão utilizados os seguintes instrumentos: *Brief Pain Inventory*, *Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire*, *WHO Disability Assessment Schedule* e *Global Perceived Effect Scale*. Será proposto o seguinte tratamento estatístico para os dados coletados a partir deste protocolo: estatísticas descritivas, ANOVA fatorial de medidas repetidas e análise por intenção de tratar. **Resultados:** ARTIGO 01 - Entre 88 mulheres contatadas, 84,1% foram elegíveis e 34,1% recrutadas. A adesão foi 63,3% e o abandono 36,7%. O desconforto médio com os tratamentos foi 0,89 (GKT) e 1,85 (GP), com alta percepção de segurança em ambos. Apesar de reações cutâneas, a satisfação foi alta em GKT e GP. De acordo com medidas absolutas, observou-se diminuição da diástase na região supraumbilical do GKT (-1,00; IC 95%: -1,67 a -0,32), a dor reduziu em média 3,88 pontos (IC 95%: -5,41 a -2,33) e sua interferência em 3,19 pontos (IC 95%: -6,37 a 0,00). **Conclusão:** Artigo 01 - A condução de um ensaio clínico com KT em mulheres no pós-parto é viável, porém exige estratégias que minimizem barreiras logísticas e maximizem a adesão.

Palavras-chave: Período pós-parto. Kinesio taping. Diástase muscular. Dor.

ABSTRACT

Introduction: Postpartum is marked by physical and emotional changes, often associated with abdominal, pelvic, and low back pain. Kinesio Taping has been consolidated as a resource used by health professionals in the care of postpartum women. **Objective:** For the purposes of presenting this dissertation, two articles were developed with the following objectives: ARTICLE 01 - To evaluate the feasibility of a clinical trial with Kinesio Taping in the postpartum period, considering contact rate, eligibility, recruitment, adherence, dropout, safety, and satisfaction. ARTICLE 02 – To propose a randomized clinical trial protocol to investigate the effects of Kinesio Taping on pain and diastasis of the rectus abdominis muscles in postpartum women. **Methods:** ARTICLE 01 – A feasibility, randomized, blinded, placebo-controlled study. Participants were women aged 18 to 40 years, up to 72 hours postpartum, with term delivery, singleton pregnancy, and no recent abdominal surgeries. Participants were randomized into an intervention group (KTG = 15) or placebo group (PG = 15). During the course of the study, the following parameters were assessed: contact rate, eligibility, recruitment, adherence, dropout, safety, and participants' satisfaction, in addition to secondary clinical outcomes regarding pain and diastasis. Descriptive statistical analysis included means, standard deviations, and confidence intervals when applicable. ARTICLE 02 – A protocol study, randomized, blinded, and placebo-controlled. A total of 90 postpartum women will be recruited and allocated into three groups: control, placebo, and intervention. Assessments will occur at three time points: baseline, post-intervention, and follow-up (30 to 45 days after the intervention). The following instruments will be used: Brief Pain Inventory, Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire, WHO Disability Assessment Schedule, and Global Perceived Effect Scale. The proposed statistical analysis for the data collected from this protocol includes descriptive statistics, repeated-measures factorial ANOVA, and intention-to-treat analysis. **Results:** ARTICLE 01 – Among 88 women contacted, 84.1% were eligible and 34.1% were recruited. Adherence was 63.3%, and dropout was 36.7%. The mean discomfort with the treatments was 0.89 (KTG) and 1.85 (PG), with a high perception of safety in both groups. Despite skin reactions, satisfaction was high in both KTG and PG. According to absolute measures, a reduction in diastasis was observed in the supraumbilical region of the KTG (-1.00; 95% CI: -1.67 to -0.32), pain decreased by an average of 3.88 points (95% CI: -5.41 to -2.33), and its interference decreased by 3.19 points (95% CI: -6.37 to 0.00). **Conclusion:** ARTICLE 01 – Conducting a clinical trial with KT in postpartum women is feasible, but requires strategies to minimize logistical barriers and maximize adherence. **Keywords:** Postpartum period. Kinesio Taping. Muscle diastasis. Pain.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Posição inicial da fita placebo aplicada horizontalmente na região abdominal.....	20
Figura 2 - Tira vertical adicionadas para suporte lateral.....	20
Figura 3 - Posição inicial da fita KT aplicada horizontalmente na região abdominal.....	21
Figura 4 - Aplicação horizontal da fita.....	21
Figura 5 - Tira vertical adicionada para suporte lateral.....	21
Figura 6 - Fluxograma do estudo de viabilidade.....	23
Figura 1 - Padrão de aplicação da bandagem.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Parâmetros de viabilidade, métodos de avaliação e limiares de aceitação.....	18
Tabela 2 - Características sociodemográficas e obstétricas dos participantes por grupo.....	24
Tabela 3 - Relatos de sintomas e desconfortos associados ao uso das fitas.....	25
Tabela 4 - Nível de satisfação das participantes ao final da intervenção, por grupo.....	25
Tabela 5 - Valores de diástase e dor entre os grupos, apresentados como estimativas exploratórias da variação observada, com intervalos de confiança de 95% para avaliação da precisão e da variabilidade.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

BPI	<i>Brief Pain Inventory</i>
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONSORT	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
DMRA	Diástase dos músculos reto abdominais
DIR	Distância inter-retos
ECR	Ensaio clínico randomizado
GPE	<i>Global Perceived Effect Scale</i>
IC95%	Intervalo de confiança de 95%
KT	<i>Kinesio Taping</i>
MAPP-QQL	<i>Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ReBEC	<i>Brazilian Registry of Clinical Trials</i>
SPIRIT	<i>Recommendations for Interventional Trials</i>
SPSS®	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TM	Teste de <i>Mauchly</i>
WHODAS	<i>WHO Disability Assessment Schedule</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	14
3 ARTIGO 01.....	15
4 ARTIGO 02.....	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	48
APÊNDICE A - GUIA DE CUIDADOS COM A FITA.....	50
APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO E QUESTIONÁRIOS.....	50
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	54
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	60
ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ.....	63
ANEXO D - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	64
ANEXO E - TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO.....	65

INTRODUÇÃO

O pós-parto, também conhecido como puerpério, é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um período fisiológico que se inicia logo após o nascimento do bebê e se estende até cerca de seis semanas após o parto (1). Para fins de acompanhamento clínico, pode ser dividido em três fases: imediato, tardio e remoto (2). No período imediato, observam-se principalmente a involução uterina e alterações na musculatura do assoalho pélvico (3); na fase tardia, podem persistir dor e desconforto abdominal (4); e no período remoto, as mudanças estruturais tendem a se estabilizar, embora algumas alterações musculoesqueléticas possam permanecer (5).

No Brasil, as intervenções no ciclo gravídico-puerperal têm sido cada vez mais discutidas nos setores público e privado (6,7). Recursos terapêuticos vêm sendo estudados para reabilitar disfunções musculoesqueléticas que possam surgir nesse período. A diástase dos músculos reto abdominais (DMRA), por exemplo, apresenta uma prevalência de 39,3% em seis meses após o parto (8). A parede abdominal desempenha um papel fundamental na manutenção da postura, estabilidade do tronco, qualidade respiratória e suporte às vísceras (9). No entanto, o afastamento dos feixes musculares pode comprometer a força abdominal, modificar os padrões respiratórios e estar associado à dor pélvica (9-12).

Já a dor é um sintoma frequentemente relatado por 75% das puérperas, ainda no primeiro dia após o parto (13). Embora os métodos não farmacológicos para o controle do quadro algico sejam amplamente recomendados, muitos enfrentam limitações como acesso restrito ou contraindicações decorrentes de condições clínicas preexistentes (13). Assim, o desconforto no puerpério permanece como um desafio relevante, podendo estar associado a inúmeros fatores, entre eles a catastrofização, que contribui para piores desfechos clínicos, mesmo semanas após o parto (14).

Nesse contexto, o *kinesio taping* (KT) destaca-se como um método não invasivo, se consolidando como um recurso utilizado por profissionais de saúde no cuidado de mulheres no pós-parto (15). 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 (16). 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 (17).

Na área da saúde, diversas técnicas de aplicação do KT são usadas para atingir resultados específicos, sendo elas 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 (18).

Ainda existem lacunas na literatura sobre a real eficácia do KT para os desfechos do pós-parto, especialmente no manejo da dor e da DMRA. Uma revisão sugere que a bandagem pode ser um recurso potencialmente útil para puérperas com DMRA (19), enquanto outros estudos indicam que o KT pode ter impacto positivo na dor relacionada à gravidez e ao pós-parto (20,21). No entanto, a interpretação desses resultados é limitada por heterogeneidade nos métodos de aplicação, ausência de cegamento dos avaliadores, amostras pequenas e falta de randomização, comprometendo a validade interna. Além disso, os estudos apresentam restrições quanto à validade externa, dificultando a generalização dos achados para diferentes contextos clínicos e populações. Essas lacunas reforçam a necessidade de pesquisas futuras mais robustas, com protocolos padronizados.

Sabendo que o período é também marcado por um direcionamento da atenção materna aos cuidados com o recém-nascido, a adesão das participantes em estudos clínicos pode ser comprometida (22). Além disso, as mudanças fisiológicas que normalmente acontecem, levantam dúvidas sobre a segurança do uso da fita e a possibilidade de efeitos adversos (23). Em contrapartida, os estudos de viabilidade são indispensáveis para identificar barreiras logísticas e clínicas que possam interferir na condução de ensaios clínicos (24). Assim, a presente investigação teve como objetivos: propor um protocolo de estudo sobre os efeitos do KT na dor e DMRA, bem como analisar a viabilidade de um ensaio clínico com KT no pós-parto, servindo de base para pesquisas futuras.

OBJETIVOS

ARTIGO 01 - Avaliar a viabilidade de um ensaio clínico com *Kinesio Taping* no pós-parto, considerando a taxa de contato, elegibilidade, recrutamento, assiduidade, abandono, segurança e satisfação. ARTIGO 02 - Propor um protocolo de ensaio clínico randomizado para investigar os efeitos do *Kinesio Taping* sobre a dor e a diástase dos músculos retos abdominais em mulheres no pós-parto.

Os métodos, resultados e discussão deste estudo serão apresentados em 2 artigos: Artigo 01 contempla o estudo de viabilidade que está em processo de ajustes e será submetido ao periódico científico após as sugestões da banca. O artigo 02 referente ao protocolo da pesquisa, submetido ao *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*.

Artigo 01

USO DO *KINESIO TAPING* NA DOR E DIÁSTASE DOS MÚSCULOS RETO
ABDOMINAIS EM MULHERES NO PÓS-PARTO: UM ESTUDO DE VIABILIDADE
COMPARADO AO *SHAM*

Maria Amélia Pires Soares da Silva, Ana Beatriz da Fonseca Nunes, Emily Holanda Bezerra, Mayra Ruana De Alencar Gomes, Laiane Santos Eufrásio, Vanessa Patrícia Soares de Sousa.

RESUMO

Introdução: O pós-parto é marcado por alterações físicas e emocionais, com dores abdominais, pélvicas e lombares comuns. O *Kinesio Taping* destaca-se como um método amplamente aceito pela população e cada vez mais aplicado em mulheres no pós-parto. Entretanto, a viabilidade de ensaios clínicos com essa intervenção é pouco investigada. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade de um ensaio clínico com *Kinesio Taping* no pós-parto, considerando a taxa de contato, elegibilidade, recrutamento, assiduidade, abandono, segurança e satisfação. **Métodos:** Estudo de viabilidade, randomizado, cego e controlado por placebo. Participaram mulheres de 18 a 40 anos, até 72h pós-parto, parto a termo, gestação única, sem cirurgias abdominais recentes. As participantes foram randomizadas em grupo intervenção (GKT=15) ou placebo (GP=15). Durante a condução da pesquisa, foram avaliadas a taxa de contato, elegibilidade, recrutamento, assiduidade, abandono, segurança e a satisfação das participantes, além de resultados clínicos secundários sobre a dor e diástase. A análise estatística descritiva foi composta por médias, desvios padrão e intervalo de confiança quando aplicável. **Resultados:** Entre 88 mulheres contatadas, 84,1% foram elegíveis e 34,1% recrutadas. A adesão foi 63,3% e o abandono 36,7%. O desconforto médio com os tratamentos foi 0,89 (GKT) e 1,85 (GP), com alta percepção de segurança em ambos. Apesar de reações cutâneas, a satisfação foi alta em GKT e GP. Houve redução da diástase na região supraumbilical do GKT (-1,00; IC 95%: -1,67 a -0,32). A dor reduziu-se em média 3,88 pontos (IC 95%: -5,41 a -2,33) e sua interferência em 3,19 pontos (IC 95%: -6,37 a 0,00). **Conclusões:** A condução de um ensaio clínico com KT em mulheres no pós-parto é viável, porém exige estratégias que minimizem barreiras logísticas e maximizem a adesão.

Palavras-chave: Kinesio Tape; Período Pós-Parto; Estudo de Viabilidade.

INTRODUÇÃO

O pós-parto é um período caracterizado por intensas alterações físicas, hormonais e psicológicas, que se inicia após o parto e se estende até que o organismo da mulher retorne às condições pré-gestacionais (1,2). Nessa fase, são frequentes as queixas dolorosas, sobretudo nas regiões abdominal, pélvica e lombar, muitas vezes relacionadas a disfunções musculoesqueléticas típicas do período (3). Entre elas, destaca-se a diástase dos músculos reto abdominais (DMRA), condição de alta prevalência que pode comprometer a força abdominal, alterar padrões respiratórios e intensificar o quadro de dor pélvica (4,5).

A DMRA não apenas compromete a estrutura física, mas também causa impacto na rotina da puérpera, afetando a qualidade do sono, mobilidade e os cuidados com o recém-nascido (6). Já a dor pode acometer intensamente até 75% das mulheres ainda no primeiro dia após o parto (7). Além das alterações estruturais, essas condições estão associadas a um risco aumentado de experiências negativas, uma vez que a dor e a fraqueza abdominal contribuem para a piora da percepção física, insatisfação corporal e desconforto abdominal mais acentuado (8,9). Diante desse cenário, torna-se essencial a adoção de estratégias terapêuticas que sejam seguras, acessíveis e de fácil adesão para o manejo clínico no puerpério.

O *kinesio taping* (KT), por sua vez, destaca-se como um método cada vez mais utilizado em mulheres no pós-parto (10). Estudos sugerem que o KT, quando aplicado na região abdominal, ativa a propriocepção local, desempenhando um papel de sustentação fundamental para que a puérpera se sinta confortável ao retomar suas atividades diárias e de autocuidado (10,11,12). 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 (13).

Apesar do crescente interesse pelo uso do KT, ainda não se sabe se é viável conduzir pesquisas com essa intervenção em mulheres no pós-parto. Essa fase, especialmente nas primeiras semanas, é marcada por um direcionamento da atenção materna aos cuidados com o recém-nascido, o que pode comprometer a adesão das participantes em estudos clínicos (14).

Além disso, as mudanças fisiológicas do período levantam dúvidas sobre a segurança do uso da fita e a possibilidade de efeitos adversos (15). Em contrapartida, os estudos de viabilidade são indispensáveis para identificar barreiras logísticas e clínicas que possam interferir na condução de ensaios maiores (16). Assim, a presente investigação teve como objetivo avaliar a viabilidade de um ensaio clínico com uso do KT em mulheres no pós-parto, com base em critérios relacionados à elegibilidade, recrutamento, adesão, abandono, segurança, satisfação, dor e DMRA.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo randomizado, cego e controlado por placebo, conduzido de acordo com as diretrizes do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) para estudos piloto e de viabilidade (17), complementado pelas recomendações do *Template for Intervention Description and Replication* (TIDieR) e pelo fluxograma do *Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials* (SPIRIT) (18). A presente investigação integra um ensaio clínico randomizado (ECR) inscrito no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), sob o identificador RBR-29x9zbc, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (CAAE: 83017124.7.0000.5568). A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e julho de 2025.

Participantes

Foram recrutadas 30 mulheres com idade entre 18 e 40 anos, nas primeiras 72 horas de pós-parto (19), com gestação única de baixo risco, parto a termo (37 a 42 semanas gestacionais), por via vaginal ou cesariana, primíparas e sem histórico de cirurgias abdominais nos últimos 12 meses (12). Foram excluídas aquelas com condições clínicas que pudessem comprometer a continuidade da intervenção, como hemorragia pós-parto, infecção puerperal, depressão pós-parto diagnosticada ou outras complicações médicas relevantes.

O recrutamento das participantes foi feito de forma presencial, à beira leito, nos setores de Pré-natal, Parto, Pós-parto e Alojamento Conjunto do Hospital Universitário Ana Bezerra (Santa Cruz/RN) e da Maternidade Dr. Araken Irerê Pinto (Natal/RN). Também foram adotadas estratégias remotas, por meio de redes sociais, aplicativos de mensagens e anúncios em rádio local. Após a triagem inicial, as voluntárias elegíveis foram informadas sobre os objetivos e procedimentos do estudo e, em caso de concordância, assinaram presencialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Uso de Imagem e Voz.

Equipe de pesquisa

Este estudo contou com quatro pesquisadores, com as seguintes funções: Pesquisador 1 (P1) realizou as avaliações; Pesquisador 2 (P2) aplicou as intervenções; Pesquisador 3 (P3) ficou responsável pela randomização; e Pesquisador 4 (P4) analisou os dados coletados.

Avaliação da viabilidade

A coleta de dados permitiu a análise de indicadores de viabilidade do estudo, incluindo taxas de contato, elegibilidade, recrutamento, assiduidade, abandono, segurança com a intervenção, desconfortos, efeitos adversos e satisfação com as fitas. Os critérios mínimos adotados foram baseados em recomendações metodológicas para ensaios clínicos de viabilidade (20-23). Esses parâmetros permitiram classificar os indicadores segundo um modelo de decisão progressiva (verde, amarelo e vermelho), sugerindo a continuidade ou necessidade de ajustes no protocolo (24) (Tabela 1).

Tabela 1. Parâmetros de viabilidade, métodos de avaliação e limiares de aceitação.

Indicador	Descrição	Método de cálculo	Critério de aceitação
Taxa de contato	Número de mulheres contatadas (telefone, redes sociais, outros), incluindo dificuldades e motivos de inelegibilidade.	Registro em planilha eletrônica	-
Taxa de elegibilidade	Proporção entre elegíveis e total de contatadas.	$(\text{Elegíveis} \div \text{Contatadas}) \times 100$	$\geq 50\%$
Taxa de recrutamento	Proporção de voluntárias que aceitaram participar em relação às contatadas.	$(\text{Recrutadas} \div \text{Contatadas}) \times 100$	$\geq 60\%$
Assiduidade	Número de participantes que completaram as intervenções.	$(\text{Completoaram} \div \text{Incluídas}) \times 100$	$\geq 67\%$
Taxa de abandono	Número de desistências e motivos.	$(\text{Desistentes} \div \text{Incluídas}) \times 100$	$\leq 15\%$
Segurança/ desconfortos	Autorrelato durante os 5 dias de intervenção (0–10) e irritação cutânea (sim/não).	Questionário on-line	-
Efeitos adversos Satisfação	Descrição qualitativa. Percepção da intervenção (0–10).	Relato livre Questionário estruturado	- Valores mais altos indicaram maior satisfação

Avaliação clínica

Os desfechos clínicos foram avaliados com instrumentos validados, de forma descritiva, para estimar potenciais mudanças após o protocolo de intervenção proposto. A avaliação inicial (T0) incluiu a aplicação de uma ficha de avaliação, elaborada pelas pesquisadoras, para coletar

informações sociodemográficas e obstétricas (idade, escolaridade, estado civil, situação conjugal, duração e tipo de parto).

A dor foi mensurada por meio do BPI, instrumento multidimensional validado para a língua portuguesa (25). O BPI avaliou tanto a intensidade da dor quanto sua interferência na vida das participantes, considerando as últimas 24 horas ou o momento da aplicação. Foi utilizada uma escala de 0 a 10 para medir a dor no momento da avaliação, seu impacto em aspectos como vida pessoal, trabalho, sono, humor e relacionamentos, além do registro de medicamentos utilizados pela voluntária e a sua percepção do alívio proporcionado por eles. A localização das áreas dolorosas também foi identificada por meio de um diagrama corporal. Os escores finais foram calculados pela média aritmética de cada domínio. Valores mais elevados indicaram maior intensidade ou impacto da dor (26).

A distância inter-retos (DIR) foi avaliada pela técnica de *Boissonnault* e com o uso de um paquímetro (27, 28). As participantes foram posicionadas em decúbito dorsal com os joelhos flexionados e foi solicitada uma leve flexão do tronco até o afastamento das escápulas da maca. A DIR foi mensurada em três pontos anatômicos: na região umbilical, 4,5 cm acima e 4,5 cm abaixo. Inicialmente, a mensuração manual foi realizada com palpação digital perpendicular entre as bordas dos músculos retos abdominais, seguida da avaliação com o paquímetro, registrando a medida em milímetros (mm), convertidos para centímetros (cm) (28).

A reavaliação (T1) ocorreu cinco dias após o período de intervenção, em ambiente clínico ou no domicílio da puérpera. Nessa etapa, as participantes responderam novamente aos mesmos instrumentos aplicados em T0 e foi realizada a retirada da fita (KT ou placebo).

Protocolo de intervenção

Grupo Kinesio Taping (GKT)

As participantes deste grupo receberam a aplicação do KT. Inicialmente, a voluntária foi posicionada em decúbito dorsal, com a região abdominal higienizada com álcool 70% e algodão, seguida da aplicação de um creme barreira (Creme Barreira *Dermamon*, DBS, São Paulo, Brasil) para a pele. A fita (*VitalTape Kinesiology* – 5 cm x 5 m), foi aplicada utilizando a técnica de contenção mecânica horizontal (29).

O KT foi posicionado horizontalmente na região abdominal da participante, tendo como referência as espinhas ilíacas ântero-superiores e as cristas ilíacas. A aplicação seguiu um padrão de 50% de tensão na zona terapêutica, enquanto as âncoras permaneceram sem tensão para evitar desconforto ou restrição abdominal excessiva (12). Esse método de aplicação está

ilustrado nas Figuras 1 a 3. As aplicações foram realizadas por fisioterapeuta com experiência prévia e capacitação específica no método *Kinesio Taping*.



Figura 1. Posição inicial da fita KT aplicada horizontalmente na região abdominal.



Figura 2. Aplicação horizontal da fita.



Figura 3. Tira vertical adicionada para suporte lateral.

Grupo Placebo (GP)

As participantes deste grupo receberam uma intervenção placebo considerada não efetiva. Realizaram os mesmos procedimentos de higienização do GKT, em decúbito dorsal, no entanto, o P2 aplicou um esparadrapo hipoalergênico. O método de aplicação encontra-se ilustrado nas Figuras 4 e 5, assegurando uma experiência semelhante ao grupo intervenção em termos de posicionamento da fita.



Figura 4. Posição inicial da fita placebo aplicada horizontalmente na região abdominal.



Figura 5. Tira vertical adicionada para suporte lateral.

Tanto o grupo GP quanto o GKT receberam uma cartilha com informações específicas sobre cuidados com a fita no banho, ao se vestir e sobre prevenção de remoção involuntária. A aplicação das faixas teve duração prevista de até cinco dias (30), porém, caso alguma participante relatasse desconforto ou efeitos adversos, era orientada a remover a fita imediatamente.

Tamanho da amostra

O cálculo do tamanho amostral foi baseado em estudo prévio que investigou os efeitos do KT sobre a DIR (12). Nesse estudo, o grupo de intervenção (n=13) apresentou média de DIR de $1,7 \pm 0,3$ cm, enquanto o grupo controle (n=11) apresentou $2,1 \pm 0,4$ cm (12). Considerando

um intervalo de confiança de 95% e poder estatístico de 80%, estimou-se a necessidade mínima de 13 participantes por grupo. Para compensar possíveis perdas amostrais, aplicou-se uma margem de 20%, totalizando 30 mulheres, sendo 15 alocadas em cada grupo.

Randomização e Cegamento

As participantes elegíveis foram distribuídas aleatoriamente por meio do *site* www.randomization.com. A definição dos grupos foi revelada apenas após a avaliação inicial, garantindo um processo transparente e imparcial. Para manter o cegamento ao longo do estudo, o P1 permaneceu sem conhecimento sobre a distribuição e o P4 recebeu dados anonimizados, sem qualquer identificação dos grupos.

Análise estatística

Para caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos, e para a apresentação das variáveis relacionadas ao estudo de viabilidade, foi utilizada a estatística descritiva por meio de média e desvio-padrão (para variáveis quantitativas) e frequências absolutas e relativas (para variáveis categóricas). Quando apropriado, os resultados também foram apresentados com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) (31).

As mudanças nos desfechos clínicos foram descritas com base na variação intragrupo entre o momento basal e pós-intervenção, apresentadas apenas como estimativas preliminares de variabilidade. Nenhum teste estatístico inferencial foi aplicado, uma vez que o estudo não teve como objetivo a testagem de hipóteses. As análises foram conduzidas no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 21.0.

RESULTADOS

Durante o período de recrutamento, foram contatadas 88 mulheres para participação no estudo por meio de diferentes canais: abordagens presenciais na Maternidade Dr. Araken Irerê Pinto (44%) e no Hospital Universitário Ana Bezerra (27%), uso de aplicativo de mensagens (13%) e outros meios (4%). As principais dificuldades observadas no contato inicial incluíram ausência de resposta via aplicativo de mensagens, impossibilidade da realização da avaliação devido ao estado de recuperação da participante e candidatas dormindo no momento da tentativa de comunicação.

Quanto à inelegibilidade, os motivos foram: falta de interesse em participar da pesquisa ($n = 21$), dificuldades logísticas, sobretudo entre residentes de municípios do interior que não conseguiriam retornar para a reavaliação ($n = 13$), mulheres que ainda estavam no período

gestacional no momento do recrutamento (n= 12) e outros fatores, conforme detalhado no fluxograma da pesquisa (Figura 6).

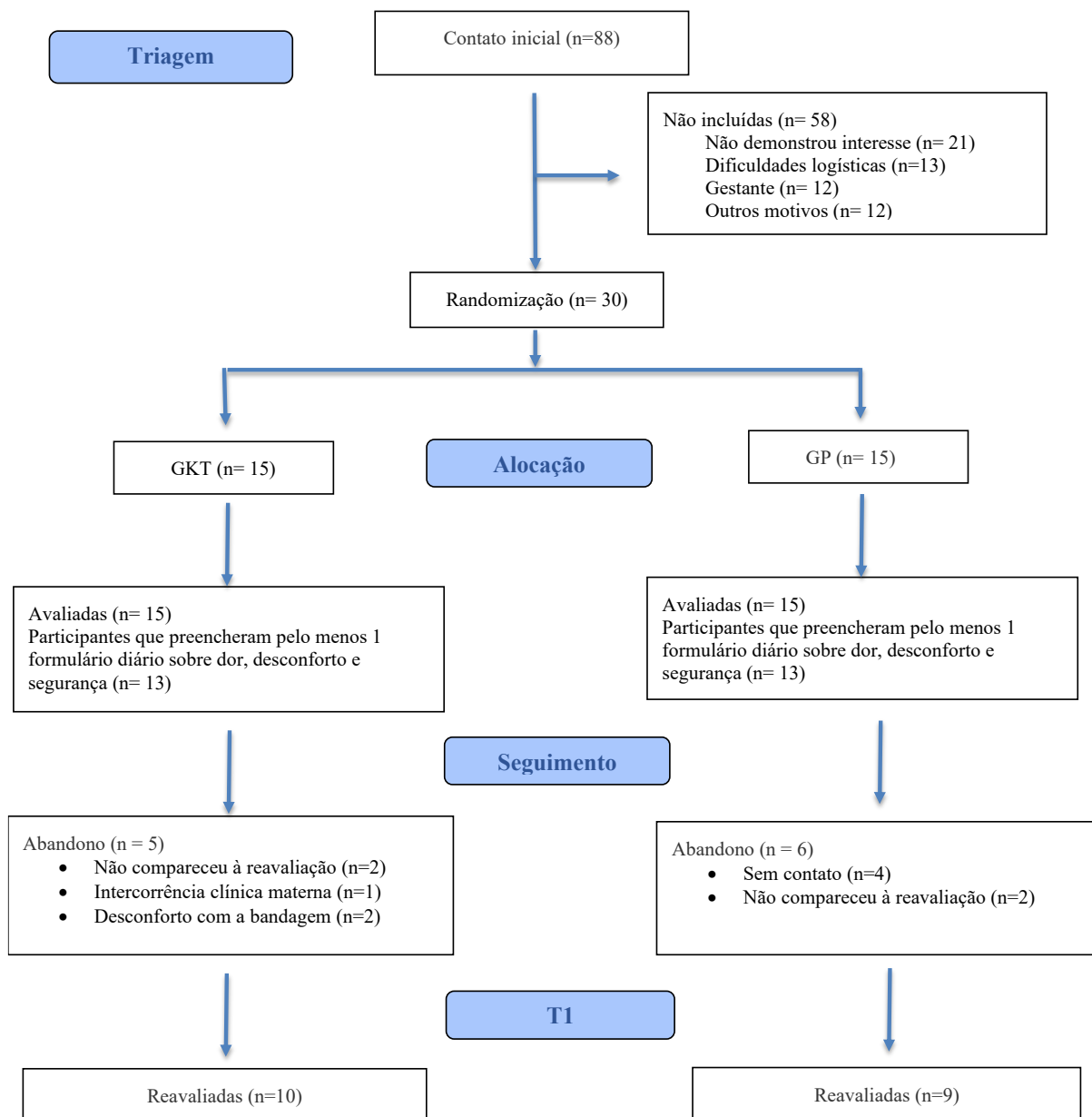


Figura 6. Fluxograma do estudo de viabilidade.

Considerando que 74 das 88 mulheres, contatadas na fase inicial do estudo, atenderam aos critérios de inclusão, a taxa de elegibilidade foi de 84,1%. Dentre essas, 30 voluntárias aceitaram participar da pesquisa, resultando em uma taxa de recrutamento de 34,1% em relação ao total de contatos realizados. As características sociodemográficas e obstétricas das participantes, apresentadas na Tabela 2, demonstram perfis semelhantes entre os grupos na linha de base.

Tabela 2. Características sociodemográficas e obstétricas dos participantes por grupo.

Variável	GKT (n= 15)	GP (n= 15)
Idade	25,27 ± 4,89	26,33 ± 3,77
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	2	0
Ensino Médio Completo	4	6
Ensino Superior Completo	9	9
Renda		
Menor que 1SM	4	8
Maior que 1SM	11	7
Cor		
Branca	6	5
Preta	2	1
Parda	7	9
Situação conjugal		
Com parceria	11	12
Sem parceria	4	3
Via de parto		
Vaginal	5	9
Cesárea	10	6
Duração do trabalho de parto (horas)	11,53 ± 11,70	11,00 ± 6,92

Legenda: SM = Salário-Mínimo 2025; GP= Grupo Placebo; GKT= Grupo *Kinesio Taping*.

Das participantes que iniciaram a intervenção, 19 completaram todas as etapas previstas (T0 e T1), correspondendo a uma taxa de assiduidade de 63,3%. Já a taxa de abandono foi de 36,7%, com desistências relacionadas a intercorrências clínicas puerperais, desconfortos com o uso da bandagem, dificuldades logísticas para comparecimento às avaliações e impossibilidade de comunicação entre as puérperas e a equipe de pesquisa.

Durante os dias em que as fitas permaneceram aderidas à pele, apenas 13 participantes de cada grupo responderam a um formulário *on-line* com questões sobre desconforto físico e

percepção de segurança relacionadas às intervenções. Além disso, foram coletados relatos sobre os sintomas. Os resultados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3. Relatos de sintomas e desconfortos associados ao uso das fitas.

Desfecho	Mensuração	Média e desvio-padrão	
		GKT (n= 13)	GP (n= 13)
Desconforto físico	0 (nenhum) a 10 (pior)	0,89 ±1,32	1,85 ±1,86
Segurança	0 (nenhuma) a 10 (muita)	9,06 ±1,32	8,87 ±1,00
Sintomas	Mensuração	Número de ocorrência	
		GKT (n= 13)	GP (n= 13)
Prurido cutâneo	Relatado	n= 3	n= 4
Hiperemia localizada		n= 1	n= 1

LEGENDA: GP= Grupo Placebo; GKT= Grupo Kinesio Taping. NOTA: Sobre os sintomas - uma participante do GP apresentou um efeito adverso severo, com vesículas e edema, sendo encaminhada a um médico dermatologista.

Em termos de satisfação, as mulheres relataram altos níveis com os tratamentos recebidos, com média de 9,90 ($\pm 0,32$) no GKT e 9,78 ($\pm 0,44$) no GP. As demais dimensões avaliadas também apresentaram médias elevadas e estão descritas na Tabela 4.

Tabela 4. Nível de satisfação das participantes ao final da intervenção, por grupo

Perguntas	GKT (n= 10)	GP (n= 9)
<i>De 0 (nenhuma) a 10 (muito), o quão satisfeita você está com o tratamento recebido?</i>	9,90	9,77
<i>De 0 (nada) a 10 (muito), o quanto você achou o tratamento fácil de entender e seguir?</i>	9,80	9,88
<i>De 0 (nenhum) a 10 (muito), houve algum desconforto ou aspecto desagradável?</i>	2,60	3,44
<i>De 0 (nenhum) a 10 (muito), você se sentiu apoiada e bem cuidada durante o tratamento?</i>	10,00	10,00
<i>De 0 (nenhum) a 10 (muito), qual é o seu nível de satisfação com a fita?</i>	9,30	9,75

De 0 (não recomendaria) a 10 (recomendaria muito), o quanto você recomendaria esse tratamento para outras pessoas na mesma situação que a sua?

10,00 10,00

LEGENDA: GP= Grupo Placebo; GKT= Grupo Kinesio Taping.

A descrição dos principais desfechos clínicos está apresentada na Tabela 5.

Tabela 5. Valores de diástase e dor entre os grupos, apresentados como estimativas exploratórias da variação observada, com intervalos de confiança de 95% para avaliação da precisão e da variabilidade.

Variável	GKT			GP		
	T0 (n= 15)	T1 (n= 10)	Estimativa (IC 95%)	T0 (n= 15)	T1 (n= 9)	Estimativa (IC 95%)
Palpação - diástase						
Supraumbilical	2,60±0,84	1,60±0,84	-1,00(-1,67-0,32)	2,44±0,72	1,78±1,09	-0,66(-1,60 0,27)
Umbilical	2,60±0,51	2,30±0,94	-0,30(-0,88 0,28)	2,77±0,66	2,00±0,70	-0,77(-1,61 0,06)
Infraumbilical	0,90±1,10	0,30±0,67	-0,60(-1,62 0,42)	0,44±0,72	0,22±0,44	-0,22(-0,86 0,41)
Paquímetro – diástase (cm)						
Supraumbilical	3,37±2,00	1,88±0,84	-1,49(-3,11 0,12)	3,48±1,49	2,08±1,01	-1,40(-3,23 0,41)
Umbilical	3,38±1,79	2,94±1,47	-0,44(-2,37 1,49)	3,90±1,67	2,44±0,87	-1,46(-3,23 0,31)
Infraumbilical	1,38±1,17	0,40±0,64	-0,90(-1,79-0,02)	0,63±1,16	0,55±0,86	-0,08(-1,10 0,93)
Brief Pain Inventory						
Intensidade da dor	5,65±1,60	1,77±1,93	-3,88(-5,41-2,33)	5,88±2,48	3,11±3,73	-2,77(-6,00 0,44)
Interferência/ impacto	5,42±3,10	2,24±2,24	-3,19(-6,37 0,00)	4,62±2,80	2,99±2,90	-1,63(-3,76 0,49)

LEGENDA: GP= Grupo Placebo; GKT= Grupo Kinesio Taping; T0= avaliação inicial; T1= avaliação final; Estimativa = variação observada entre T0 e T1; IC 95% = intervalo de confiança de 95%, usado para indicar precisão e variabilidade das estimativas exploratórias.

A análise do diagrama corporal revelou que, no grupo GKT, as regiões frequentemente relatadas com dor em T0 foram abdômen (73,3%), pelve (60%) e lombar (53,3%). Após a intervenção (T1), a frequência dessas queixas diminuiu, sendo relatadas por 40% das participantes na região abdominal e 30% na região pélvica. No grupo GP, observou-se padrão semelhante: em T0, 53,3% das mulheres relataram dor nessas regiões, reduzindo para 33,3% em T1. Quando questionadas sobre o manejo medicamentoso, as participantes utilizaram

principalmente analgésicos comuns, anti-inflamatórios, antiespasmódicos e medicamentos para alívio de sintomas gastrointestinais.

DISCUSSÃO

A presente investigação teve como objetivo avaliar a viabilidade de um ensaio clínico com uso do KT em mulheres no pós-parto, com base em critérios relacionados à elegibilidade, recrutamento, adesão, abandono, segurança, satisfação, dor e DMRA. Os indicadores foram interpretados segundo um modelo de decisão progressiva (28), permitindo analisar a adequação da condução do estudo e orientar modificações para futuras pesquisas.

De acordo com os parâmetros metodológicos, a taxa de elegibilidade (84,1%) foi considerada satisfatória (zona verde), indicando que os critérios de inclusão foram adequados ao perfil da população estudada. Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que grande parte da triagem foi realizada em nível hospitalar, o que facilitou o acesso a um número expressivo de mulheres com características compatíveis, otimizando a etapa inicial do recrutamento.

No entanto, a taxa de recrutamento (34,1%) e assiduidade (63,3%) ficaram abaixo do limiar estabelecido, sendo classificadas na zona amarela, o que sugere a necessidade de ajustes no processo de abordagem e no desenho da intervenção. Estudos prévios com mulheres no pós-parto reforçam os desafios durante a seleção e manutenção da amostra, devido à complexidade das necessidades maternas e os cuidados com o recém-nascido (14, 32, 33). Desse modo, estratégias como suporte logístico para o deslocamento das participantes, integração da coleta de dados à rotina de consultas já estabelecida da puérpera e fornecimento de relatórios individualizados sobre a situação atual de saúde podem contribuir para maior engajamento das candidatas ao longo de futuros estudos (34).

Já a taxa de abandono (36,7%), ultrapassou o limite considerado aceitável (zona vermelha), evidenciando um ponto crítico do estudo. Esse achado está em consonância com Wierenga *et al.* (2025) (35), que destacam como principais barreiras à permanência em estudos clínicos com pessoas no pós-parto: a falta de tempo, questões pessoais de saúde e a elevada carga emocional e logística desse período. Assim, é essencial envolver a participante na condução do estudo, considerando que a percepção de benefício pessoal, incluindo efeitos terapêuticos, acesso a novos tratamentos e maior compreensão sobre a própria saúde, é um fator decisivo para a continuidade na pesquisa (33).

A aceitabilidade geral dos recursos utilizados é um aspecto positivo para a viabilidade do estudo, com a necessidade de inclusão de outros pesquisadores envolvidos com diagnóstico

e tratamento clínico das enfermidades relacionadas à pele, para casos de reações dermatológicas. Da mesma forma, os altos escores de satisfação indicam que as intervenções foram bem recebidas, mesmo diante de desconfortos relacionados à atividade de higiene abdominal. Uma revisão confirma esses resultados, ao apontar que o uso da fita está frequentemente associado a sensação de suporte físico, especialmente em contextos de dor e fragilidade abdominal no pós-parto, contribuindo para uma experiência positiva durante o tratamento (36).

A análise descritiva e preliminar da dor e da DMRA mostrou mudanças de ambos os desfechos. Os valores absolutos de intensidade e interferência da dor foram menores na reavaliação em relação à avaliação nos grupos GP e GKT, com diferenças médias maiores no grupo GKT. Para a DMRA, ambos os grupos apresentaram valores menores na segunda avaliação, com diferenças médias semelhantes, principalmente na medida supraumbilical. Esta análise inicial não se propõe a resultar em inferências sobre a eficácia do uso do KT sobre a dor e a DMRA, tendo em vista o objetivo deste estudo de analisar a viabilidade de realizar um ensaio clínico sobre a temática. Apesar de a literatura científica indicar potenciais benefícios do uso do KT em diferentes contextos do pós-parto (10, 11, 37), ainda existem importantes lacunas a serem preenchidas, incluindo aquelas relativas à viabilidade dos ensaios clínicos.

Estudos de viabilidade como este são fundamentais para identificar barreiras metodológicas, logísticas e clínicas antes da implementação de ensaios clínicos maiores (16). Os resultados desta investigação reforçam a importância de um planejamento cuidadoso da pesquisa, incluindo o dimensionamento da amostra com estimativa realista de perdas ($\geq 30\%$), a integração das intervenções à rotina hospitalar e às consultas de pós-parto para reduzir a evasão, e o uso de estratégias de engajamento das participantes, como relatórios individuais de evolução ou materiais educativos. Além disso, a inclusão de avaliações qualitativas pode fornecer adicionais sobre a experiência das mulheres no estudo. Esses elementos são decisivos para a qualidade dos dados coletados e para o êxito de futuras pesquisas.

CONCLUSÃO

A condução de um ensaio clínico com KT em mulheres no pós-parto é viável, especialmente no que se refere à elegibilidade, segurança da intervenção e satisfação das participantes. No entanto, as taxas inferiores de recrutamento, assiduidade e abandono acima do limite aceitável revelam desafios logísticos que merecem investigação mais aprofundada, a fim de compreender os motivos reais dessas dificuldades. Esses obstáculos reforçam a importância de estratégias facilitadoras, como a integração da pesquisa à rotina hospitalar e de

consultas de pós-parto, incentivos não financeiros (por exemplo, relatórios individuais de evolução ou materiais educativos) e acompanhamento próximo das participantes, visando aumentar a adesão e a continuidade do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Schütze S, Kraemer M, Weiss C, Beckmann MW, Kehl S. Impact of postpartum pain and birth pain management on the pelvic floor function: a retrospective study including over 300 mothers. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022;269:71-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.12.012.
2. World Health Organization. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.* Geneva: World Health Organization; 2022. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>. Last access date: 23/07/2025.
3. Tan CW, Loo CC, Leong WL, Cheong YJ, Han NL, Soh CR, et al. Investigating the association factors of acute postpartum pain: a cohort study. *BMC Anesthesiol.* 2023;23(1):252. doi:10.1186/s12871-023-02214-w.
4. Benjamin DR, van de Water AT, Peiris CL. Relationship between diastasis of the rectus abdominis muscle (DRAM) and musculoskeletal dysfunctions, pain and quality of life: a systematic review. *Physiotherapy.* 2019;105(1):24-34. doi: 10.1016/j.physio.2018.07.002.
5. Gluppe S, Engh ME, 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. *Physiother Theory Pract.* 2020;36(3):293-300. doi: 10.1016/j.physio.2021.01.008.
6. Moraes MS, Feitoza FF, Padilha JF. Assessment of functioning and disability of postpartum women: a study based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Fisioter Pesqui.* 2024;31:e23010024. doi:10.1590/1809-2950/e23010024en.
7. Shnol H, Paul N, Belfer I. Labor pain mechanisms. *Int Anesthesiol Clin.* 2014;52(3):1-17. doi: 10.1097/AIA.0000000000000019.
8. Starzec-Proserpio M, Chmielewska D, Huber J, Horst R, Glinkowski W, Linek P. Association among pelvic girdle pain, diastasis recti abdominis, pubic symphysis width, and pain catastrophizing: a matched case-control study. *Phys Ther.* 2022;102(4):pzab311. doi:10.1093/ptj/pzab311.
9. Fuentes Aparicio L, Serrano Gallardo P, García Álvarez A, Rejón Parrilla JC, Sánchez Rodríguez JL. Self-reported symptoms in women with diastasis rectus abdominis: a systematic review. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2021;50(7):101995. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101995.

10. 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. *Niger J Clin Pract.* 2023;26(8):1075-84. doi: 10.4103/njcp.njcp_459_22.
11. Rishi P, Yadav J, Anand P, Yadav B. Efficacy of Kinesio Taping among females with postpartum low back pain: a quasi-experimental study. *J Clin Diagn Res.* 2022;16(2):YC01–YC04. doi:10.7860/JCDR/2022/51643/15975.
12. Ptazkowska L, Paprocka-Borowicz M, Rajkowska-Labon E, Ginszt M, Dymarek R. Immediate effects of Kinesio Taping on rectus abdominis diastasis in postpartum women: preliminary report. *J Clin Med.* 2021;10(21):1–9. doi:10.3390/jcm10215043.
13. Lopes M, da Silva AT, Tucci HT, Rodrigues C, Okazaki VH, de Oliveira AS. Kinesiology tape increases muscle tone, stiffness, and elasticity: effects of the direction of tape application. *J Bodyw Mov Ther.* 2022;30:176–80.
14. Alsamman S, Tadesse RT, Sarferaz K, et al. Barreiras à saúde pós-parto e opiniões sobre um programa de orientação de pares pós-parto entre mulheres refugiadas reassentadas na Califórnia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2025;25:372. doi:10.1186/s12884-025-07479-2.
15. Ru E, Mikołajewska E. Skin irritation incidence following kinesiology tape use in patients with neurological disorders: multicenter observation. *Ann Acad Med Silesiensis.* 2017;71:7–13. doi:10.18794/aams/65322.
16. Murali M, Charlesworth M. How to write pilot and feasibility studies. *Anaesthesia.* 2024;79(6):650–5. doi:10.1111/anae.16283.
17. Hopewell S, Chan AW, Collins GS, Hróbjartsson A, Moher D, Schulz KF, et al. CONSORT 2025 statement: updated guideline for reporting randomised trials. *BMJ.* 2025;388:e081123. doi:10.1038/s41591-025-03635-5.
18. Chan A-W, Boutron I, Hopewell S, Moher D, Schulz KF, Ravaut P, et al. SPIRIT 2025 statement: updated guideline for protocols of randomised trials. *BMJ.* 2025;389:e081477. doi:10.1136/bmj-2024-081477.
19. Shi W, Niu X, Chen Y, Chen Y, Huang X, Yu X. Preliminary study of Kinesio Taping in rectus abdominis diastasis treatment and abdominal circumference improvement in postpartum women: a retrospective study. *Sci Rep.* 2024;14(1):31272. doi:10.1038/s41598-024-82702-2.
20. Thabane L, Ma J, Chu R, Cheng J, Ismaila A, Rios LP, et al. A tutorial on pilot studies: the what, why and how. *BMC Med Res Methodol.* 2010;10:1. doi:10.1186/1471-2288-10-1.
21. Eldridge SM, Chan CL, Campbell MJ, Bond CM, Hopewell S, Thabane L, et al. CONSORT 2010 statement: extension to randomised pilot and feasibility trials. *BMJ.* 2016;355:i5239. doi:10.1136/bmj.i5239.

22. Teresi JA, Yu X, Stewart AL, Hays RD. Guidelines for designing and evaluating feasibility pilot studies. *Med Care*. 2022;60(1):95-103. doi:10.1097/MLR.0000000000001664.
23. Avery KN, Williamson PR, Gamble C, et al. Informing efficient randomised controlled trials: exploration of challenges in developing progression criteria for internal pilot studies. *BMJ Open*. 2017;7(2):e013537. doi:10.1136/bmjopen-2016-013537.
24. Pfladderer CD, von Klinggraeff L, Burkart S, et al. Consolidated guidance for behavioral intervention pilot and feasibility studies. *Pilot Feasibility Stud*. 2024;10:57. doi:10.1186/s40814-024-01485-5.
25. Ferreira KA, Teixeira MJ, Mendonza TR, Cleeland CS, Prado WA. Validation of Brief Pain Inventory to Brazilian patients with pain. *Support Care Cancer*. 2011;19(4):505-11. doi:10.1007/s00520-010-0844-7.
26. Cleeland CS, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singap*. 1994;23(2):129-38.
27. Boissonnault JS, Blaschak MJ. Incidence of diastasis recti abdominis during the childbearing year. *Phys Ther*. 1988;68:1082–6. doi:10.1093/ptj/68.7.1082.
28. Mota P, Pascoal AG, Sancho F, Carita AI, Bø K. Reliability of the inter-rectus distance measured by palpation: comparison of palpation and ultrasound measurements. *Man Ther*. 2013;18(4):294-8. doi:10.1016/j.math.2012.10.013.
29. Muthulakshmi K, Abhilash SS, Rajathi L, Ramamoorthy G, Chinnadurai S. Deep core stability exercise along with Kinesio Taping therapy techniques for diastasis recti abdominis. *Int J Life Sci Pharma Res*. 2023;13:549-56. doi:10.22376/ijlpr.2023.13.6.L549-L556.
30. Pawar PA, Umale J, Nagargoje H, Dharme VS. Effect of Kinesiotaping on Diastasis Recti in Post-Partum Women. *Indian J Public Health Res Dev*. 2020;11(6):692-7. doi:10.37506/ijphrd.v11i6.9865.
31. Lancaster GA, Dodd S, Williamson PR. Design and analysis of pilot studies: recommendations for good practice. *J Eval Clin Pract*. 2004;10(2):307–12. doi:10.1111/j.2002.384.doc.x.
32. Parks AM, Duffecy J, McCabe JE, et al. Lessons learned recruiting and retaining pregnant and postpartum individuals in digital trials: viewpoint. *JMIR Pediatr Parent*. 2022;5(2):e35320. doi:10.2196/35320.
33. Sheridan R, Martin-Kerry J, Hudson J, Parker A, Bower P, Knapp P. Why do patients take part in research? An overview of systematic reviews of psychosocial barriers and facilitators. *Trials*. 2020;21(1):259. doi:10.1186/s13063-020-4197-3.
34. Goldstein E, Bakhireva LN, Nervik K, et al. Recruitment and retention of pregnant women in prospective birth cohort studies: a scoping review and content analysis of the literature. *Neurotoxicol Teratol*. 2021;85:106974. doi:10.1016/j.ntt.2021.106974.

35. Wierenga H, Pagoni KV, Skalkidou A, et al. Dropping out of a peripartum depression mHealth study: participants' motives and suggestions for improvement. *BMC Med Res Methodol*. 2025;25:6. doi:10.1186/s12874-025-02462-z.
36. Zamani YS, Moradian M, Eftekharsadat B, et al. The effect of Kinesio Taping on abdominal muscles disorders in postpartum: a systematic review and meta-analysis [preprint]. *Res Square*. 2023 Jun 2. doi:10.21203/rs.3.rs-2965014/v1.
37. Jung KS, Jung JH, Shin HS, Park JY, In TS, Cho HY. 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. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3564. doi:10.3390/ijerph18073564.

ARTIGO 02

EFEITOS DO KINESIO TAPING SOBRE A DOR E A DIÁSTASE DOS MÚSCULOS RETO ABDOMINAIS EM MULHERES NO PÓS-PARTO: PROTOCOLO PARA UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COMPARADO AO SHAM

Maria Amélia Pires Soares da Silva; Lara Lilia de Medeiros Saraiva; Maria Elisa Araújo Silva; Lilian Vitória Dantas; Tenise Soares da Câmara; Clara Beatriz de Oliveira Silva; Kethylen Heloisa Nascimento de Lima; Letícia Bojikian Calixtre; Laiane Santos Eufrásio; Vanessa Patrícia Soares de Sousa.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O pós-parto é marcado por mudanças significativas no corpo feminino, incluindo dor abdominal e diástase dos músculos reto abdominais. O *kinesio taping*, tem se destacado como um método não farmacológico, utilizado em puérperas. **OBJETIVO:** Propor um protocolo de ensaio clínico randomizado para investigar efeitos do *kinesio taping* na dor e na diástase em mulheres no pós-parto. **MÉTODO:** Estudo de protocolo, randomizado, cego e controlado por placebo. Serão recrutadas 90 mulheres no pós-parto e alocadas em três grupos: controle, placebo e intervenção. As avaliações ocorrerão em três momentos: inicial, pós-intervenção e *follow-up* (30 a 45 dias após a intervenção). Serão utilizados os seguintes instrumentos: *Brief Pain Inventory*, *Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire*, *WHO Disability Assessment Schedule* e *Global Perceived Effect Scale*. Será proposto o seguinte tratamento estatístico para os dados coletados a partir deste protocolo: estatísticas descritivas, ANOVA fatorial de medidas repetidas e análise por intenção de tratar.

Palavras-chave: Kinesio Tape; Postpartum Period; Muscle Diastasis; Pain.

INTRODUÇÃO

O pós-parto, também conhecido como puerpério, é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um período fisiológico que se inicia logo após o nascimento do bebê e se estende até cerca de seis semanas após o parto (1,2). Pode ser dividido em três fases complementares: imediato, tardio e o remoto, de acordo com a classificação utilizada para fins de acompanhamento clínico (2,3). Dentre as principais mudanças estruturais observadas, destacam-se a involução uterina (4), dor (5), modificações na musculatura do assoalho pélvico e desconforto abdominal (6).

Considerando os impactos dessas alterações tanto na estrutura quanto na funcionalidade corporal, torna-se essencial adotar uma abordagem ampliada no cuidado à puérpera. Nesse contexto, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) surge como uma ferramenta para avaliar, de maneira abrangente, os aspectos físicos e socioemocionais envolvidos na recuperação do pós-parto (7). Dada a complexidade desse período, intervenções acessíveis e de fácil aplicação podem exercer um impacto significativo na rotina das puérperas (8).

No Brasil, a crescente taxa de partos tem impulsionado discussões sobre intervenções no ciclo gravídico-puerperal, tanto no setor público quanto no privado (9,10). Dentro desse cenário, estratégias terapêuticas voltadas à minimização de disfunções musculoesqueléticas têm ganhado destaque. Entre essas condições, a diástase dos músculos reto abdominais (DMRA), se encaixa por sua alta prevalência, estimada em 39,3% até seis meses após o parto (11). A parede abdominal tem um papel fundamental na postura, estabilidade do tronco, função respiratória e suporte visceral (12). Portanto, a separação dessa musculatura pode comprometer a força muscular, alterar padrões respiratórios e causar dores pélvicas (13,14).

Um estudo revelou que 75% das puérperas relataram um quadro algíco intenso no primeiro dia após o parto (15). Entre os fatores que podem contribuir para essa experiência dolorosa, a presença de DMRA tem sido associada a sobrecarga musculoesquelética e padrões compensatórios, especialmente em região lombo-pélvica, ampliando o desconforto físico durante a recuperação (14). Tal condição pode dificultar a mobilidade e interferir nas atividades cotidianas, prolongando o tempo de recuperação funcional (8).

Além disso, os métodos não farmacológicos para controle da dor apresentam limitações importantes, como acesso restrito no ambiente hospitalar e contraindicações relacionadas a condições clínicas preexistentes (16). Outros desafios, como distúrbios do sono e déficit na rede de apoio, também impactam negativamente a recuperação materna, podendo contribuir para quadros de estresse, ansiedade e depressão no pós-parto (17).

Entre os métodos terapêuticos disponíveis, o *kinesio taping* (KT) tem se destacado como uma alternativa não farmacológica, popularmente utilizada por mulheres no pós-parto (18). Desenvolvido por Kenzo Kase em 1973, o KT atua por meio da ativação dos mecanorreceptores da pele, potencializando informações proprioceptivas (19). Suas características incluem alta permeabilidade, adesão prolongada, elasticidade e material hipoalergênico, permitindo sua aplicação sem desconforto (20).

Embora uma revisão recente tenha avaliado os efeitos do KT na DMRA, a qualidade metodológica dos estudos incluídos ainda é limitada, devido à falta de padronização nos protocolos de aplicação e à ausência de cegamento dos avaliadores (21). Essa lacuna metodológica compromete a interpretação dos resultados e reforça a necessidade de pesquisas mais robustas, incluindo a comparação com um grupo placebo, além do grupo controle, para esclarecer a real eficácia do uso do KT no pós-parto.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de uma descrição detalhada do protocolo de um ensaio clínico randomizado (ECR), cego e controlado por placebo, seguindo as normas do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) para ensaios clínicos (22) e a declaração *Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials* (SPIRIT) para padronização de protocolos clínicos (23). A presente investigação foi registrada no *Brazilian Registry of Clinical Trials* (ReBEC) (identificador do estudo: RBR-29x9zbc) e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN) (CAAE: 83017124.7.0000.5568).

Participantes

Serão recrutadas 90 mulheres com até 72h de pós-parto, residentes em Santa Cruz ou em Natal/RN, com idade entre 18 e 40 anos (24); gestação de risco habitual com feto único; parto vaginal ou cesárea ocorrido a termo (37 a 42 semanas gestacionais); primíparas; e com ausência de cirurgias abdominais nos últimos 12 meses (25). Nenhum participante foi envolvido na concepção ou planejamento do estudo, todos os procedimentos foram definidos pela equipe de pesquisa com base em evidências e boas práticas clínicas.

O número previsto de participantes para o ECR foi definido a partir do cálculo amostral baseado em um estudo prévio que avaliou os efeitos do KT sobre a distância inter-retos (DIR). Nesse estudo, participaram 13 mulheres no grupo de intervenção e 11 no grupo controle, com

médias de DIR de $1,7 \pm 0,3$ cm no grupo KT e $2,1 \pm 0,4$ cm no grupo *sham* (25). Considerando um intervalo de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, determinou-se a necessidade mínima de 13 participantes por grupo. No entanto, aplicando-se uma margem de 20% para possíveis perdas amostrais e considerando a divisão em subgrupos por tipo de parto (vaginal e cesárea), a amostra total foi ampliada para 90 mulheres, sendo 30 alocadas em cada grupo, com 15 participantes por subgrupo.

O recrutamento das participantes do ECR será realizado presencialmente nos setores de Pré-parto, Parto e Pós-parto e o alojamento conjunto do Hospital Universitário Ana Bezerra (Santa Cruz/RN) e da Maternidade Dr Araken Irerê Pinto (Natal/RN), para identificar candidatas que atendam aos critérios de inclusão. As mulheres também serão recrutadas de forma virtual com a divulgação nas redes sociais e pela rádio local. Após a 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 e Voz, de forma presencial e voluntária.

Será descontinuada da pesquisa qualquer voluntária que apresente condições clínicas, como: hemorragia pós-parto, infecção puerperal, depressão pós-parto diagnosticada ou qualquer intercorrência médica significativa.

Equipe de pesquisa

Este estudo envolverá quatro pesquisadores com as seguintes atribuições: P1 realizará as avaliações; P2 executará as intervenções; P3 randomização e P4 fará a análise dos dados coletados.

Randomização e cegamento

As participantes elegíveis serão aleatoriamente alocadas em um dos grupos do estudo por meio do *site* www.randomization.com. A alocação será revelada apenas no momento posterior à avaliação inicial, garantindo um processo transparente e imparcial (26).

Para preservar o cegamento ao longo do estudo, o pesquisador responsável pelas avaliações iniciais e finais permanecerá alheio à designação das participantes nos grupos. Além disso, o pesquisador encarregado da análise estatística receberá os dados anonimizados, sem qualquer identificação das participantes ou dos grupos, garantindo a imparcialidade na interpretação dos resultados (16).

Avaliações

A avaliação inicial (AV1) compreenderá a aplicação de uma ficha elaborada pelas pesquisadoras para coleta de dados sociodemográficos e obstétricos (idade, escolaridade, estado civil, situação conjugal, duração e tipo de parto). Também serão realizados a mensuração da DMRA e a dor pelo preenchimento do questionário *Brief Pain Inventory* (27). Nesta etapa, será ainda investigada a expectativa da participante em relação à intervenção.

Após a randomização em um dos grupos do estudo, as participantes serão instruídas a não utilizar cinta abdominal durante todo o período, a fim de evitar interferências nos resultados. O monitoramento de eventos adversos cutâneos será realizado sistematicamente, com condutas previamente definidas para intercorrências, incluindo remoção precoce da fita ou encaminhamento para avaliação dermatológica, se necessário.

A outra etapa consistirá na reavaliação (AV2), 5 dias após o período de intervenção, no ambiente clínico ou no domicílio da puérpera. As voluntárias responderão aos mesmos instrumentos utilizados na AV1, além do questionário *Global Perceived Effect Scale* (28). A etapa também incluirá a remoção do KT ou fita placebo.

O *follow-up* (AV3) será realizado no ambiente clínico ou domiciliar entre o 30º e o 45º dia após o parto. As participantes responderão novamente aos questionários previamente aplicados, acrescidos do *WHO Disability Assessment Schedule* (29) e do *Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire* (MAPP-QOL) (30). Além disso, será conduzido o teste de cegamento.

Desfechos primários

Dor: será avaliada por meio do *Brief Pain Inventory* (BPI), um instrumento multidimensional validado para a língua portuguesa (31). O questionário investiga tanto a intensidade da dor quanto sua interferência na vida da participante, considerando as últimas 24 horas ou o momento da aplicação. Para mensuração da intensidade e localização da dor, será utilizada uma escala numérica de 0 a 10, aplicada aos seguintes domínios: dor no momento da avaliação, localização da dor em um diagrama corporal, intensidade da dor e tratamentos previamente realizados. Para interferência da dor, será mensurado o impacto da dor no cotidiano da participante, incluindo aspectos pessoais, profissionais e sociais. A pontuação final é obtida pela média aritmética dos domínios avaliados, onde escores mais altos indicam maior intensidade ou interferência da dor (27).

Distância inter-retos (DIR): será mensurada utilizando a técnica de *Boissonnault* (32), em conjunto com um paquímetro (33). As participantes serão posicionadas em decúbito dorsal com os joelhos flexionados. O avaliador solicitará uma leve flexão do tronco até que as

escápulas se afastem da maca, momento em que a DIR será mensurada em três pontos: na região umbilical, 4,5 cm acima e 4,5 cm abaixo do umbigo (11). Durante a flexão do tronco, o avaliador posicionará os dedos perpendicularmente entre as bordas mediais dos músculos reto abdominais. Já o paquímetro será ajustado à largura percebida da DIR, registrando-se a medida em milímetros (mm), convertidos para centímetros (cm) (11). A DMRA será classificada em quatro categorias: normal (<2 dedos), leve (2-3 dedos), moderada (3-4 dedos) e grave (≥ 4 dedos) (34).

Desfechos secundários

Qualidade de vida: será mensurada por meio do *Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire* (MAPP-QOL). Trata-se de um questionário autoaplicável (35), 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 (30).

Funcionalidade: será avaliada pelo *WHO Disability Assessment Schedule* (WHODAS 2.0), versão de 36 questões, desenvolvido pela OMS (36). Este instrumento mede o impacto da condição de saúde nos seguintes domínios: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades da vida e participação social. Cada item é pontuado em uma escala *Likert* de 0 (nenhuma dificuldade) a 4 (extrema dificuldade). A pontuação total varia de 0 a 100, sendo valores mais altos indicativos de maior impacto na funcionalidade (29).

Percepção do efeito global do tratamento: A *Global Perceived Effect Scale* (GPE) será utilizada para avaliar a percepção das participantes sobre a eficácia da intervenção (29). Trata-se de uma escala *Likert* que permite a comparação entre a condição inicial e o estado atual dos sintomas, variando de 1 (“extremamente melhor”) a 9 (“extremamente pior”). Pontuações mais baixas indicam melhora, enquanto valores mais altos indicam piora dos sintomas (37).

Expectativa da participante: durante a primeira avaliação, a participante será questionada sobre sua expectativa em relação à intervenção com a seguinte pergunta: “Com o tratamento que você receberá, você acha que vai: (1) piorar muito, (2) piorar pouco, (3) nem melhorar, nem piorar (4) melhorar pouco e (5) melhorar muito” (38).

Teste de cegamento: na terceira e última avaliação, a participante o teste de cegamento será feito por meio da seguinte pergunta: “Qual tratamento você acha que recebeu?” com as

opções de: tratamento bandagem real, tratamento bandagem simulada e tratamento com informações (39).

Intervenções

Grupo Kinesio Taping (GKT)

As participantes desse grupo receberão a aplicação do *kinesio taping*. A participante será posicionada em decúbito dorsal, a região abdominal será higienizada com álcool 70% e algodão, seguida da aplicação de um creme de barreira para proteção da pele (*Dermamon Creme Barreira*, DBS Produtos Médicos, São Paulo, Brasil). Em seguida, será realizada a aplicação do KT (*VitalTape Kinesiology* - 5cm x 5m) utilizando-se a técnica mecânica contensiva horizontal (40).

As fitas serão posicionadas horizontalmente, tendo como referência anatômica as espinhas ilíacas ântero-superiores e as cristas ilíacas. A aplicação seguirá um padrão de 50% de tensão na zona terapêutica, enquanto as âncoras permanecerão sem tensão para evitar desconforto ou restrição excessiva do abdômen (16). Além disso, será aplicada uma fita adicional em cada lateral, disposta verticalmente, funcionando como proteção e suporte à estruturação da aplicação principal (Figura 1).

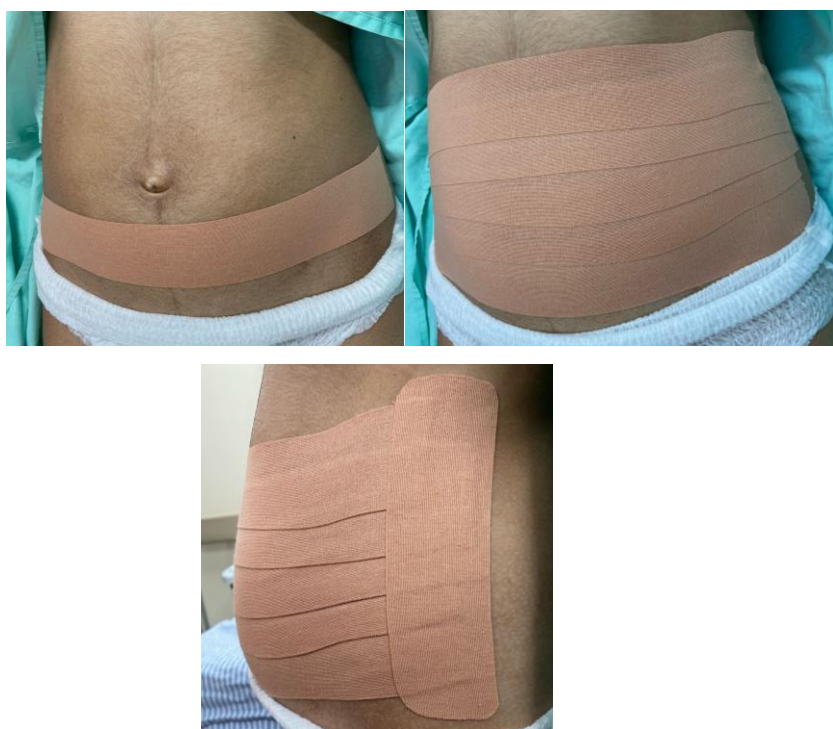


Figura 1. Padrão de aplicação da bandagem.

Fonte: Procedimentos de coleta da própria pesquisa

Grupo Placebo (GP)

As participantes desse grupo receberão uma intervenção considerada não-efetiva. A paciente será posicionada em decúbito dorsal, a região abdominal será higienizada com álcool 70% e algodão. Receberá os mesmos cuidados do GKT, porém, o pesquisador responsável utilizará fita médica transparente, microperfurada e hipoalergênica. Este procedimento garantirá que ela tenha uma experiência semelhante, em termos de manuseio e posicionamento das fitas.

Tanto o grupo GKT quanto o GP receberão uma cartilha com informações específicas sobre cuidados com a fita no banho, ao se vestir, sobre prevenção de remoção involuntária e possíveis efeitos colaterais. As faixas permanecerão na pele por um período de cinco dias e serão retiradas pelo mesmo pesquisador, utilizando óleo vegetal por toda a extensão das fitas para facilitar a remoção (41).

Grupo Controle (GC)

As participantes seguirão as práticas hospitalares habituais, como mobilização precoce, suporte e orientações sobre amamentação, recebendo também uma cartilha educativa com informações sobre cuidados básicos com a DMRA e atividades físicas seguras no pós-parto. O GC terá o mesmo número de encontros e tempo de contato com a equipe que os grupos de intervenção, para garantir consistência na comunicação. Caso alguma voluntária opte ou seja orientada por outros profissionais a utilizar fitas, essa situação será registrada e considerada na análise como desvio do protocolo. As participantes do grupo serão acompanhadas ao longo do estudo para permitir comparações adequadas com os grupos de intervenção.

Análise estatística

A técnica de *bootstrapping* será utilizada para adequar as variáveis quantitativas ao pressuposto de distribuição paramétrica (42). Para caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos e clínicos, será utilizada a estatística descritiva por meio de média e desvio-padrão (para variáveis quantitativas) e frequências absolutas e relativas (para variáveis categóricas).

Os efeitos das intervenções propostas serão investigados por meio da Análise de Variância fatorial de medidas repetidas (ANOVA fatorial-MR), considerando os 3 grupos (GKT, GP e GC) e os 3 momentos de aferição (AV1, AV2 e *follow-up*), associada à análise de intenção de tratar. O pressuposto de igualdade de variâncias será analisado por meio do teste de

Levene. Caso não seja atingido, a correção de *Welch* será utilizada (43). A esfericidade será avaliada por meio do Teste de *Mauchly* (TM). No caso desse pressuposto ser violado, será utilizada uma das correções: *Greenhouse-Geisser* (TM <0,75) ou *Huynh-Feldt* (TM >0,75) (44). 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.

DISCUSSÃO

Este estudo objetivou estruturar um protocolo para ensaio clínico sobre os efeitos do KT na dor e na DMRA em mulheres no pós-parto. Para isso, a pesquisa será conduzida em três braços, sendo: intervenção, placebo e grupo controle.

No período puerperal, diversas alterações musculoesqueléticas impactam a qualidade de vida das mulheres, destacando-se a dor e a DMRA (45,46). Uma revisão sistemática evidenciou que o KT pode ter um impacto positivo na dor relacionada à gravidez, contudo, apresentou heterogeneidade decorrente das variações no formato, método, localização e duração da aplicação do KT nos estudos incluídos (47). Enquanto outro estudo observou uma melhora significativa na dor lombar após o parto com a aplicação da técnica, entretanto, seu desenho não randomizado e a amostra reduzida limitam a generalização dos resultados (48). Esses achados reforçam a necessidade de protocolos rigorosos que busquem avaliar de forma controlada a eficácia do KT no manejo da dor e seu impacto na rotina materna.

Em relação à DMRA, ainda não há consenso sobre a eficácia do KT para seu tratamento no pós-parto. Um estudo preliminar sugere benefícios do KT na recuperação da diástase e na redução da circunferência abdominal. Contudo, fragilidades metodológicas, como o pequeno tamanho da amostra e a distribuição desigual das participantes segundo a gravidade da DMRA, dificultam análises mais abrangentes (25).

Outro aspecto relevante é a ausência de *follow-up* para avaliar a longevidade dos efeitos terapêuticos do KT (21, 24, 49). Embora os resultados imediatos sejam frequentemente documentados, os efeitos a longo prazo permanecem desconhecidos, o que limita a compreensão plena de sua eficácia. Para preencher essa lacuna, este protocolo propõe a análise em até 45 dias após o parto.

Além dos desfechos primários, este estudo destaca a importância de avaliar desfechos secundários que traduzem o impacto mais amplo da intervenção na vida das mulheres. A qualidade de vida, a percepção de melhora e a funcionalidade são aspectos fundamentais, frequentemente negligenciados em estudos sobre o KT. Embora alguns artigos tenham focado nos sintomas físicos, poucos consideram de forma integrada como a intervenção influencia a rotina, o funcionamento social e psicológico, além da satisfação das puérperas com o tratamento percebido (16, 25, 26, 49).

CONCLUSÃO

Ao estabelecer um protocolo detalhado, este estudo poderá servir como referência para futuras pesquisas que busquem explorar com maior profundidade os efeitos do KT sobre a dor e a diástase pós-parto. Dessa forma, espera-se contribuir para o campo de conhecimento sobre a temática, respondendo perguntas científicas que integrem a pesquisa e a prática clínica na área de Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS

- 1 - Schütze S, Kraemer M, Weiss C, Beckmann MW, Kehl S. Impact of postpartum pain and birth pain management on the pelvic floor function: a retrospective study including over 300 mothers. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2022;269:71-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.12.012.
- 2 - World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>. Last access date: 23/07/2025.
- 3 - World Health Organization. WHO recommends on postnatal care of the mother and newborns. Geneva: World Health Organization; 2013. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310595/>. Last access date: 23/07/2025.
- 4 - Paliulyte V, Ramasauskaite D, Drasutiene G, Bumbuliene Z, Zakarevicius J. Physiological uterine involution in primiparous and multiparous women: ultrasound study. *Obstet Gynecol Int.* 2017;2017:1-10. doi: 10.1155/2017/6739345.
- 5 - Brito APA, Caldeira CF, Salvetti MG. Prevalence, characteristics, and impact of pain during the postpartum period. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:1-7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019023303691>.
- 6 - Ribeiro SG, Monteiro JC, Silva RM, Lima KKF, Freitas LV, Aquino PS. Factors that interfere in the health-related quality of life of women in the postpartum period in Northeastern Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0009>.

- 7 - Zhao Y, Zhang X, Wu X, Wang H, Cheng W, Li J, et al. A postpartum functional assessment tool for women based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *BMC Womens Health*. 2024;24(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02880-z>.
- 8 - Dantas DS, Ribeiro MM, de Campos PF, de Jesus GM, Moreira MC, Polese JC. Biopsychosocial model in health care: reflections in the production of functioning and disability data. *Fisioter Mov*. 2020;33:1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO21>.
- 9 - Simões AD, Ferreira PC, Santos KC, Ramos TA, Silva TL. Epidemiological profile of the types of childbirth performed in Brazil: temporal, regional, and factorial analysis. *Res Soc Dev*. 2022;11(7):1-9. doi: 10.33448/rsd-v11i7.29678.
- 10 - Guimarães NM, Freitas VC de S, de Senzi CG, Frias DFR, Gil GT, Lima LD dos SC. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes / Childbirths under the unified health system (SUS) of Brazil: prevalence and profile of parturients. *Braz. J. Develop*. 2021;7(2):11942-58. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-019>.
- 11 - Cavalli M, Aiolfi A, Pantalone D, Mazzola M, Carrara A, Siboni S, et al. Prevalence and risk factors for diastasis recti abdominis: a review and proposal of a new anatomical variation. *Hernia*. 2021;25(4):883-90. doi:10.1007/s10029-021-02468-8.
- 12 - Skoura A, Magon N, Rossmannith WG, Scheuermann G, Maher C, Dietz HP. Diastasis recti abdominis rehabilitation in the postpartum period: a scoping review of current clinical practice. *Int Urogynecol J*. 2024;35(3):491-520. doi: 10.1007/s00192-024-05727-1.
- 13 - Benjamin DR, van de Water AT, Peiris CL. Relationship between diastasis of the rectus abdominis muscle (DRAM) and musculoskeletal dysfunctions, pain and quality of life: a systematic review. *Physiotherapy*. 2019;105(1):24-34. doi: 10.1016/j.physio.2018.07.002.
- 14 - Gluppe S, Engh ME, 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. *Physiother Theory Pract*. 2020;36(3):293-300. doi: 10.1016/j.physio.2021.01.008.
- 15 - Shnol H, Paul N, Belfer I. Labor pain mechanisms. *Int Anesthesiol Clin*. 2014;52(3):1-17. doi: 10.1097/AIA.000000000000019.
- 16 - 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. *Niger J Clin Pract*. 2023;26(8):1075-84. doi: 10.4103/njcp.njcp_459_22.
- 17 - Machiyama K, Hirose A, Cresswell JA, Barreix M, Chou D, Filippi V, et al. Consequences of maternal morbidity on health-related functioning: a systematic scoping review. *BMJ Open*. 2017;7(6):1-12. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013903.
- 18 - Artioli DP, Bertolini GRF. Kinesio taping: application and results on pain. *Fisioter Pesqui*. 2014;21(1):94-9. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/553210114>.

- 19 - Tran L, Nosaka K, Sakurai H, Canneyt M, Ishii N. Efficacy of Kinesio taping compared to other treatment modalities in musculoskeletal disorders: a systematic review and meta-analysis. *Res Sports Med.* 2021;31(4):416-39. doi: 10.1080/15438627.2021.1989432.
- 20 - Lopes M, da Silva AT, Tucci HT, Rodrigues C, Okazaki VH, de Oliveira AS. Kinesiology tape increases muscle tone, stiffness, and elasticity: effects of the direction of tape application. *J Bodyw Mov Ther.* 2022;30:176-80. doi: 10.1016/j.jbmt.2022.01.003.
- 21 - Jobanputtra Y, Patil S. Immediate effect of Kinesio taping on lumbopelvic stability in postpartum women with diastasis recti: a review. *Cureus.* 2023;15(1):e33347. doi: 10.7759/cureus.33347.
- 22 - Hopewell S, Chan AW, Collins GS, Hróbjartsson A, Moher D, Schulz KF, et al. CONSORT 2025 statement: updated guideline for reporting randomised trials. *BMJ.* 2025;388:e081123. doi: 10.1038/s41591-025-03635-5.
- 23 - Chan AW, Boutron I, Hopewell S, Moher D, Schulz KF, Collins GS, et al. SPIRIT 2025 statement: updated guideline for protocols of randomised trials. *BMJ.* 2025;389:e081477. doi: 10.1371/journal.pmed.1004589.
- 24 - Shi W, Niu X, Chen Y, Chen Y, Huang X, Yu X. Preliminary study of Kinesio Taping in rectus abdominis diastasis treatment and abdominal circumference improvement in postpartum women: a retrospective study. *Sci Rep.* 2024;14(1):31272. doi: 10.1038/s41598-024-82702-2.
- 25 - Ptaszowska L, Paprocka-Borowicz M, Rajkowska-Labon E, Ginszt M, Dymarek R. Immediate effects of Kinesio Taping on rectus abdominis diastasis in postpartum women: preliminary report. *J Clin Med.* 2021;10(21):1-9. doi: 10.3390/jcm10215043.
- 26- Doğan H, Yıldız H, Korkut E, Koçyiğit BF. Comparison of the effect of Kinesio Taping and manual lymphatic drainage on breast engorgement in postpartum women: a randomized-controlled trial. *Breastfeed Med.* 2021;16(1):82-92. doi:10.1089/bfm.2020.0115
- 27 - Cleeland CS, Ryan KM. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singap.* 1994;23(2):129-38.
- 28 - Kamper SJ, Maher CG, Mackay G. Global perceived effect scales provided reliable assessments of health transition in people with musculoskeletal disorders, but ratings are strongly influenced by current status. *J Clin Epidemiol.* 2010;63(7):760-6.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.09.009>.
- 29 - Üstün TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Bull World Health Organ.* 2010;88(11):815-23. doi: 10.2471/BLT.09.067231.
- 30 - Oliveira MF. Cross-cultural adaptation and validation of the Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire: application in Brazilian postpartum women [dissertation]. Fortaleza: Faculty of Pharmacy, Dentistry and Nursing, Federal University of Ceará; 2014. 179 p.

- 31 - Ferreira KA, Teixeira MJ, Mendonza TR, Cleeland CS, Prado WA. Validation of Brief Pain Inventory to Brazilian patients with pain. *Support Care Cancer*. 2011;19(4):505-11. doi: 10.1007/s00520-010-0844-7.
- 32 - Boissonnault JS, Blaschak MJ. Incidence of diastasis recti abdominis during the childbearing year. *Phys Ther*. 1988;68:1082-6. doi: 10.1093/ptj/68.7.1082.
- 33 - Boxer S, Jones S. Intra-rater reliability of rectus abdominis diastasis measurement using dial calipers. *Aust J Physiother*. 1997;43(2):109-14. doi: 10.1016/s0004-9514(14)60405-0.
- 34 - Mota P, Pascoal AG, Sancho F, Carita AI, Bø K. Reliability of the inter-rectus distance measured by palpation: comparison of palpation and ultrasound measurements. *Man Ther*. 2013;18(4):294-8. doi: 10.1016/j.math.2012.10.013.
- 35 - Hill PD, Aldag JC, Hekel B, Riner G, Bloomfield P. Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire. *J Nurs Meas*. 2006;14(3):205-20. doi: 10.1891/jnm-v14i3a005.
- 36 - Castro S, Goulart IB, Alarcão AC, Battistella LR. What is the most appropriate way to analyze the WHODAS 2.0 score? *Physiother Pract Res*. 2021;42(1):35-41. doi: 10.3233/PPR-200448.
- 37 - Medeiros FC, da Silva LDP, Santana JCP, Alves SV, Cabral EEL, Azevedo FM. Satisfaction of patients receiving physiotherapeutic care for musculoskeletal conditions: a cross-sectional study. *Fisioterapia Pesquisa*. 2016;23(1):105-10. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/14956323012016>.
- 38 - Beasley MJ, Ferguson-Jones EA, Macfarlane GJ. Treatment expectations, but not preference, affect outcome in a trial of CBT and exercise for pain. *Can J Pain*. 2017;1(1):161-70. doi: 10.1080/24740527.2017.1384297.
- 39 - Hohenschurz-Schmidt D, Draper-Rodi J, Vase L, et al. Blinding and sham control methods in trials of physical, psychological, and self-management interventions for pain (Article I): a systematic review and description of methods. *Pain*. 2023;164(3):469-84. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002723.
- 40 - Muthulakshmi K, Abhilash SS, Rajathi L, Ramamoorthy G, Chinnadurai S. Deep core stability exercise along with Kinesio Taping therapy techniques for diastasis recti abdominis. *Int J Life Sci Pharma Res*. 2023;13:549-56. doi: 10.22376/ijlpr.2023.13.6.L549-L556.
- 41 - Pawar PA, Umale J, Nagargoje H, Dharme VS. Effect of Kinesiotaping on Diastasis Recti in Post-Partum Women. *Indian J Public Health Res Dev*. 2020;11(6):692-7. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i6.9865>.
- 42 - Haukoos JS, Lewis RJ. Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Acad Emerg Med*. 2005;12(4):360-5. doi: 10.1197/j.aem.2004.11.018.
- 43 - West RM. Best practice in statistics: use the Welch t-test when testing the difference between two groups. *Ann Clin Biochem*. 2021;58(4):267-9. doi: 10.1177/0004563221992088.

- 44 - Field A. *Discovering statistics using SPSS*. 5th ed. London: SAGE; 2018; Huberty CJ, Morris JD. A single contrast test procedure. *Educ Psychol Meas*. 1988;48:567-78.
- 45 - Wang L, Zhu C, Zhang J et al. Long-term outcomes of diastasis recti abdominis in postpartum women: a retrospective cohort study. *Int Urogynecol J*. 2024;35(12):2413-21. doi: 10.1007/s00192-024-05930-0.
- 46 - Wiezer M, Dijkstra P, Peeters J, et al. Risk factors for pelvic girdle pain postpartum and pregnancy-related low back pain postpartum: a systematic review and meta-analysis. *Musculoskelet Sci Pract*. 2020;48:102154. doi: 10.1016/j.msksp.2020.102154.
- 47 - Xue X, Zhu Y, Chen B, Xu H, Liu Y. Effect of Kinesio taping on pregnancy-related low back pain: a protocol for systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022;17(1):1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0261766.
- 48 - Rishi P, Mahajan S, Chander H, Bansal K. Efficacy of Kinesio Taping among females with postpartum low back pain: a quasi-experimental study. *J Clin Diagn Res*. 2022;16:1-4. doi: 10.7860/JCDR/2022/51643.15975.
- 49 - Jung KS, Kim SY, Park DS, Kim H, Lee SM, Kang SR. 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. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):1-10. doi: 10.3390/medicina60071144.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dois anos de mestrado acadêmico representaram um verdadeiro reencontro com um sonho antigo. Quando era mais jovem, costumava revisar os conteúdos do ensino fundamental com as minhas bonecas e um quadro branco. Ainda no ensino médio, ministrei aulas de reforço para os meus vizinhos e, antes mesmo de escolher a fisioterapia, cogitei ingressar em Ciências Biológicas (licenciatura), movida pela vontade de aprender e ensinar. Durante a graduação, outras demandas fizeram com que esse desejo de ser professora ficasse em segundo plano, abrindo espaço para uma nova paixão: a iniciação científica. No entanto, ao ingressar no Programa de Pós-graduação, tive oportunidades que reacenderam meu sonho, conectando minhas duas grandes vocações, ensino e pesquisa.

A escolha do tema da dissertação vem muito dessa jornada reflexiva, observando uma prática clínica crescente, muitas vezes indiscriminada e baseada em evidências limitadas. Inicialmente, a intenção era partir direto para a realização de um ensaio clínico, contudo, a banca de qualificação sugeriu uma abordagem mais gradual, iniciando com o estudo de viabilidade. Essa orientação foi essencial para o amadurecimento da pesquisa, sabendo que em muitos casos há uma frustração, durante a condução do estudo e por parte do pesquisador, por não alcançar os objetivos iniciais.

O artigo 01, atualmente submetido ao periódico *Muscles, Ligaments and Tendons Journal*, reflete toda a estruturação inicial do estudo. A partir da escrita e das colaborações com a minha orientadora e coorientadora, foi possível consolidar desfechos, ajustar métodos e organizar todo o protocolo. Já o estudo de viabilidade (Artigo 02), carinhosamente representado pela frase “Um passo pra trás, para dar dois passos pra frente” permitiu visualizar outros caminhos que estão inteiramente ligados com o planejamento do estudo. Certamente, ao revisitar o procedimento da pesquisa, algumas estratégias de financiamento, a inclusão de outros pesquisadores e aspectos logísticos precisarão ser ajustados. Ainda assim, só foi possível chegar a essas conclusões graças às facilidades e desafios inesperados enfrentados durante a condução do estudo.

Além dos resultados obtidos, a caminhada também se traduziu em produção científica, com resumos apresentados em congressos, capacitações internas com os membros da pesquisa e, sobretudo, o desenvolvimento da autonomia do graduando. Sem dúvida, o compromisso assumido com as alunas interessadas no projeto foi fundamental tanto na finalização da pesquisa, quanto para o incentivo à iniciação científica, experiência que guardo com muito carinho e gratidão.

Em síntese, esta dissertação não representa apenas a conclusão do mestrado. Considerando o crescimento pessoal e profissional proporcionado pela caminhada, o objetivo agora é dar continuidade à pesquisa no doutorado, mantendo as mesmas motivações e o desejo de aprofundar os estudos na área de saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: World Health Organization; 2022. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>. Last access date: 23/07/2025.
2. Schütze S, Kraemer M, Weiss C, Beckmann MW, Kehl S. Impact of postpartum pain and birth pain management on the pelvic floor function. A retrospective study including over 300 mothers. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2022;269:71-6.
3. Paliulyte V, Ramasauskaite D, Drasutiene G, Bumbuliene Z, Zakarevicius J. Physiological uterine involution in primiparous and multiparous women: ultrasound study. *Obstet Gynecol Int*. 2017;2017:1-10.
4. Brito APA, Caldeira CF, Salvetti MG. Prevalence, characteristics, and impact of pain during the postpartum period. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:1-7.
5. Ribeiro SG, Monteiro JC, Silva RM, Lima KKF, Freitas LV, Aquino PS. Factors that interfere in the quality of life related to the health of women in the postpartum period in Northeastern Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:1-14.
6. Simões AD, Ferreira PC, Santos KC, Ramos TA, Silva TL. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. *Res Soc Dev*. 2022;11(7):1-9.
7. Guimarães NM, Santos Filho SB, Oliveira LS, Araujo EA, Costa LC. Partos no sistema único de saúde brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. *Braz J Dev*. 2021;7(2):11942-58.
8. Cavalli M, Aiolfi A, Pantalone D, Mazzola M, Carrara A, Siboni S, et al. Prevalence and risk factors for diastasis recti abdominis: a review and proposal of a new anatomical variation. *Hernia*. 2021;25(4):883-90.
9. Skoura A, Magon N, Rossmanith WG, Scheuermann G, Maher C, Dietz HP. Diastasis recti abdominis rehabilitation in the postpartum period: a scoping review of current clinical practice. *Int Urogynecol J*. 2024;35(3):491-520.
10. Hills NF, Graham RB, McLean L. Comparison of trunk muscle function between women with and without diastasis recti abdominis at 1 year postpartum. *Phys Ther*. 2018;98(10):891-901.
11. Benjamin DR, van de Water AT, Peiris CL. Relationship between diastasis of the rectus abdominis muscle (DRAM) and musculoskeletal dysfunctions, pain and quality of life: a systematic review. *Physiotherapy*. 2019;105(1):24-34.

12. Gluppe S, Engh ME, 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*. 2021;111:57-65.
13. Shnol H, Paul N, Belfer I. Labor pain mechanisms. *Int Anesthesiol Clin*. 2014;52(3):1-17.
14. Chan JCY, Gagné A, Mei Z, Valdes L, Nedelec B, Pagé MG, et al. The association of pain and psychological vulnerabilities with postpartum pain catastrophizing: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Can J Anaesth*. 2025;72(4):603-14. doi:10.1007/s12630-025-02920-8.
15. 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. *Niger J Clin Pract*. 2023;26(8):1075-84.
16. Artioli DP, Bertolini GRF. Kinesio taping: application and results on pain. *Fisioter Pesqui*. 2014;21(1):94-9.
17. Tran L, Nosaka K, Sakurai H, Canneyt M, Ishii N. Efficacy of Kinesio taping compared to other treatment modalities in musculoskeletal disorders: a systematic review and meta-analysis. *Res Sports Med*. 2021;31(4):416-39.
18. Lopes M, da Silva AT, Tucci HT, Rodrigues C, Okazaki VH, de Oliveira AS. Kinesiology tape increases muscle tone, stiffness, and elasticity: effects of the direction of tape application. *J Bodyw Mov Ther*. 2022;30:176-80.
19. Jobanputtra Y, Patil S. Immediate effect of Kinesio taping on lumbopelvic stability in postpartum women with diastasis recti: a review. *Cureus*. 2023;15(1):e33347. doi:10.7759/cureus.33347.
20. Xue X, Zhu Y, Chen B, Xu H, Liu Y. Effect of Kinesio taping on pregnancy-related low back pain: a protocol for systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022;17(1):1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0261766.
21. Rishi P, Mahajan S, Chander H, Bansal K. Efficacy of Kinesio Taping among females with postpartum low back pain: a quasi-experimental study. *J Clin Diagn Res*. 2022;16:1-4. doi: 10.7860/JCDR/2022/51643.15975.
22. Alsamman S, Tadesse RT, Sarferaz K, et al. Barriers to postpartum health and opinions on a postpartum peer navigator program amongst refugee women resettled in California. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25:372. doi:10.1186/s12884-025-07479-2.
23. Ru E, Mikołajewska E. Skin irritation incidence following kinesiology tape use in patients with neurological disorders: multicenter observation. *Ann Acad Med Silesiensis*. 2017;71:7-13. doi:10.18794/aams/65322.
24. Murali M, Charlesworth M. How to write pilot and feasibility studies. *Anaesthesia*. 2024;79(6):650-5. doi:10.1111/anae.16283.

APÊNDICES

APÊNDICE A - GUIA DE CUIDADOS COM A FITA



APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO E QUESTIONÁRIOS

FICHA DE AVALIAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO - PÓS-PARTO IMEDIATO	
IDENTIFICAÇÃO DA PARTICIPANTE	
Nome: _____	
Data de Nasc.: ____/____/____	Idade: ____ anos Telefones:() _____
Endereço: _____	
Escolaridade: () E.M. Incompleto () E.M. Completo () E.S. Completo	
Renda: () Menor que 1 salário () Maior que 1 salário mínimo	
Cor (informado pela própria): () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena	
Situação conjugal: () Sem parceria () Com parceria	

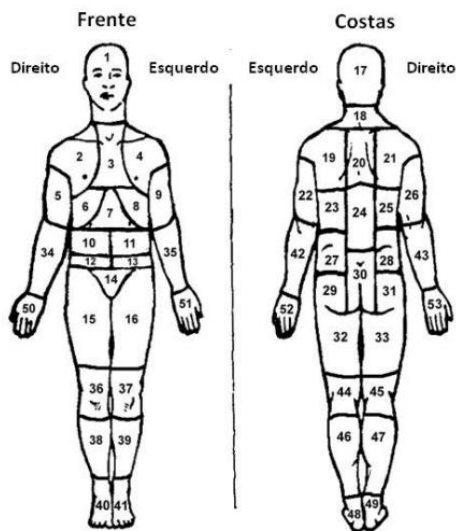
Tipo de parto: () Vaginal () Cesárea Duração total do trabalho: _____ (horas) _____ (minutos)
AVALIAÇÃO DA DIÁSTASE Região umbilical: Região supra umbilical (4,5 cm acima): Região infra umbilical (4,5 cm abaixo): AVALIAÇÃO DA DIÁSTASE (PAQUÍMETRO) Região umbilical: Região supra umbilical (4,5 cm acima): 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

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - FACISA/UFRN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 83017124.7.0000.5568

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.349.869

Apresentação do Projeto:

Os autores do projeto descrevem: **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

Endereço: Rua Traini S/N

Bairro: Centro

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3342-2287

Fax: (84)99224-0009

E-mail: cepfacisa@propesq.ufrn.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - FACISA/UFRN



Continuação do Parecer: 7.349.869

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, χ^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.

Objetivo da Pesquisa:

Lê-se: "Geral:

Investigar os efeitos do kinesioteipagem 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.

Endereço: Rua Traini S/N

Bairro: Centro

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3342-2287

Fax: (84)99224-0009

E-mail: cepfacisa@propeq.ufrn.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA/UFRN



Continuação do Parecer: 7.349.889

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores previram os seguintes riscos: ζ 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 ζ .

Os pesquisadores previram os seguintes benefícios: ζ 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 ζ .

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma EMENDA para apreciação do CEP-FACISA. A apreciação não gerou pendências a serem respondidas pelos pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados em conformidade.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Rua Traini S/N

Bairro: Centro

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3342-2287

Fax: (84)99224-0009

E-mail: cepfacisa@propeq.ufrn.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - FACISA/UFRN



Continuação do Parecer: 7.349.889

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP FACISA deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP FACISA deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP FACISA deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

O CEP FACISA/UFRN informa ao pesquisador que está em vigor a Lei Geral de proteção de dados- LGPD quer seja para os meios físicos e/ou digitais: Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais (informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável), por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais sensíveis (dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural), inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o

Endereço: Rua Traini S/N

Bairro: Centro

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3342-2287

Fax: (84)99224-0009

E-mail: cepfacisa@propeq.ufrn.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA/UFRN



Continuação do Parecer: 7.349.869

livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. 2. Desta forma, recomendamos que o pesquisador adote medidas de segurança, técnicas, administrativas e de armazenamento em ambiente seguro e controlado para proteger e prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de dados quando o participante ou seu responsável legal (ou um dos pais, nos casos de crianças) consentir, de forma específica e destacada, para finalidades específicas. Além de protegê-los de acessos não autorizados e situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito garantida a anonimização dos dados pessoais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2469072_E1.pdf	21/01/2025 15:27:01		Aceito
Outros	carta_de_respostas_pendencias_2.pdf	21/01/2025 15:25:56	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_ARAKEN_MODIFICADO.pdf	21/01/2025 15:25:14	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_LAFISM.pdf	02/12/2024 12:21:05	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_DPTO.pdf	02/12/2024 12:19:56	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Emenda_MODIFICADO.pdf	02/12/2024 12:18:53	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Temodelmagem_Emenda_MODIFICADO.pdf	02/12/2024 12:17:47	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Emenda_MODIFICADO.pdf	02/12/2024 12:16:13	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_Emenda.pdf	02/12/2024 12:15:49	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA	Aceito

Endereço: Rua Traini S/N

Bairro: Centro

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3342-2287

Fax: (84)99224-0009

E-mail: cepfacisa@propeq.ufrn.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE - FACISA/UFRN



Continuação do Parecer: 7.349.889

Outros	Carta_de_Emenda.pdf	02/12/2024 12:15:49	SILVA	Aceito
Outros	Carta_deresposta_pendencias.pdf	08/10/2024 11:05:48	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_FACISA.pdf	08/10/2024 11:03:06	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_KT_modificado.pdf	08/10/2024 11:02:43	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Imagens_modificado.pdf	08/10/2024 11:01:56	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	08/10/2024 10:59:46	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Folhapesquisador_modificado.pdf	08/10/2024 10:59:20	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_Compromisso.pdf	22/08/2024 16:08:07	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	22/08/2024 16:07:33	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA_HUAB.pdf	22/08/2024 16:01:07	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/08/2024 16:00:15	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	22/08/2024 15:56:49	MARIA AMELIA PIRES SOARES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Traini S/N

Bairro: Centro

CEP: 59.200-000

UF: RN

Município: SANTA CRUZ

Telefone: (84)3342-2287

Fax: (84)99224-0009

E-mail: cepfacisa@propesq.ufrn.br

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

a) (Para Maiores de 18 anos)

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,

_____ (assinatura do Participante) _____ (assinatura do Pesquisador)
Página 1 de 3

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 Traini, 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

_____ (assinatura do Participante) _____ (assinatura do Pesquisador)
Página 2 de 3

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.

_____(RN), ____/____/____.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

_____(assinatura do Participante) _____(assinatura do Pesquisador)
Página 3 de 3

ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

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

_____(RN), ____/____/____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO D - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

Submission Confirmation for Effects of Kinesio Taping on Pain and Rectus Abdominis Diastasis in Postpartum Women: Protocol for a Randomized Clinical Trial Externa Caixa de entrada x 🖨 🔗

 **Muscle, Ligaments and Tendons Journal** <em@editorialmanager.com> sex., 25 de jul., 09:42 (há 13 dias) ☆ ↩ ⋮
para mim ▾

 [Traduza para o português](#) 

Dear Mrs. Pires Soares da Silva,

Your submission entitled "Effects of Kinesio Taping on Pain and Rectus Abdominis Diastasis in Postpartum Women: Protocol for a Randomized Clinical Trial" has been received by journal **Muscle, Ligaments and Tendons Journal**

You will be able to check on the progress of your paper by logging on to Editorial Manager as an author. The URL is <https://www.editorialmanager.com/mlti/>.

Your manuscript will be given a reference number once an Editor has been assigned.

Thank you for considering **Muscle, Ligaments and Tendons Journal** for the publication of your work.

With kind regards,

Irene Campagna

Muscle, Ligaments and Tendons Journal

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL: <https://www.editorialmanager.com/mlti/login.asp?a=r>). Please contact the publication office if you have any questions.

ANEXO E - TRADUÇÃO DO CONHECIMENTO



É VIÁVEL FAZER UM ESTUDO COM KINESIO TAPING NO PÓS-PARTO?

Mestranda: Maria Amélia Pires Soares da Silva
Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Patrícia Soares de Sousa

POR QUE INVESTIGAR SE UM ESTUDO COM KINESIO TAPING NO PÓS-PARTO É VIÁVEL?

O pós-parto é marcado por mudanças corporais importantes. A bandagem, mais conhecida como “**Kinesio Taping**”, está sendo cada vez mais usada para aliviar desconfortos nesse período, mas pouco se sabe sobre como conduzir ensaios clínicos com essa técnica.

E QUAL FOI O OBJETIVO DA PESQUISA?

Avaliar se é **possível e seguro** fazer um estudo usando o Kinesio Taping no pós-parto, investigando...



- quantas mulheres foram contatadas,
- quantas atenderam aos critérios,
- quantas aceitaram participar,
- a frequência nos encontros,
- quem desistiu,
- o grau de satisfação com as intervenções.

CRITÉRIOS DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA



Mulheres com idade entre 18 e 40 anos, nas primeiras 72 horas de pós-parto.



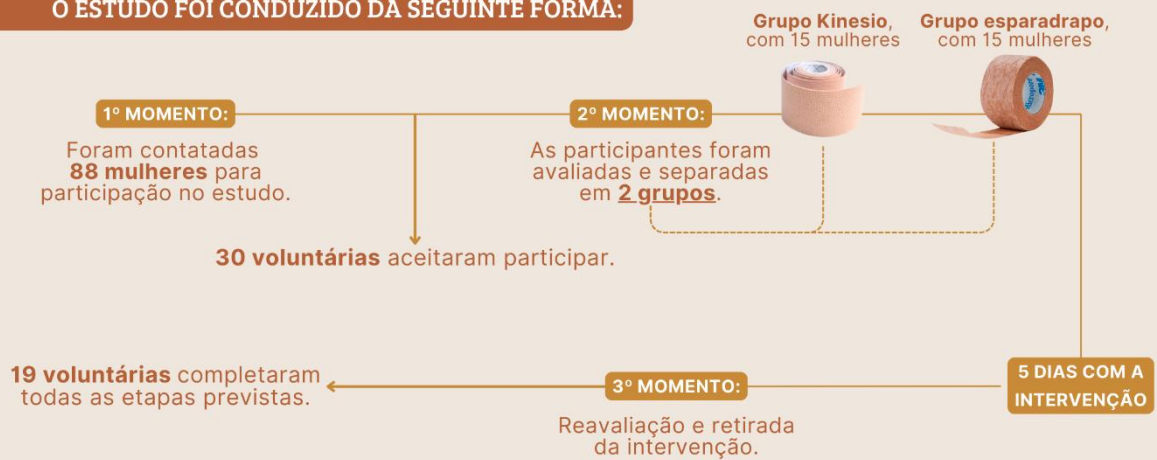
Gestação única de baixo risco, parto a termo, por via vaginal ou cesariana.



Sem histórico de cirurgias abdominais nos últimos 12 meses.



O ESTUDO FOI CONDUZIDO DA SEGUINTE FORMA:



- 84,1% das mulheres atenderam aos critérios,
- 34,1% aceitaram participar do estudo,
- 63,3% frequentaram até o fim,
- 36,7% desistiram no meio do caminho,
- Poucas sentiram desconforto,
- O tratamento foi considerado seguro.

E O QUE FOI VISTO?

- **Resultado satisfatório**
- **Precisa de ajustes**
- **Ponto crítico**

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Para pacientes: Kinesio pode ser uma opção segura e bem aceita.

Para pesquisa: viabilidade confirmada, mas os estudos maiores precisam ter estratégias para...

1. Melhorar estratégias de recrutamento;
2. Aumentar adesão das participantes;
3. Reduzir barreiras logísticas;
4. Garantir acompanhamento contínuo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.