UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
Curso de Fisioterapia

MARILIA BARBOSA PINTO
MAYRA BARBOSA PINTO

EFEITO DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL EM PUÉRPERA COM DIÁSTASE ABDOMINAL

Bragança Paulista
2017

MARILIA BARBOSA PINTO RA: 001201202131
MAYRA BARBOSA PINTO RA: 001201202122

EFEITO DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL EM PUÉRPERA COM DIÁSTASE ABDOMINAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia, da Universidade São Francisco, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora Temática: Profª.Mª. Nathalia Aiello Montoro.

Orientadora Metodológica: Profª. Mª . Grazielle Aurelina Fraga de Sousa

Bragança Paulista

2017

MARILIA BARBOSA PINTO

MAYRA BARBOSA PINTO

EFEITO DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL EM PUÉRPERA COM DIÁSTASE ABDOMINAL

Trabalho de conclusão de curso apresentadao ao Curso de Fisioterapia, da Universidade São Francisco, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Data de aprovação:___ /___/___

Banca examinadora:

_____

Profª Mª Nathalia Aiello Montoro (Orientadora Temática)

Universidade São Francisco

_____

Profª Mª Graziele Aurelina Fraga de Sousa (Orientadora Metodológica)

Universidade São Francisco

_____

Prof. Me. Claudio Fusaro (Convidado)

Universidade São Francisco

Dedicamos nosso trabalho aos nossos pais, José Luize Marilena que são responsáveis pelo que somos, apostaram em nosso sonho, e se fizeram presente nos momentos mais difíceis nos ajudando sempre com amor e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por estar sempre ao nosso lado, nos dando força para enfrentar todos os obstáculos.

Aos nossos pais José Luiz e Marilena que sempre estiveram presente,nos dando incentivos para não desanimarmos,agradecemos imensamente a vocêsaospais maravilhosos que sempre foram e serão.

Aos nossos amigos (as) por todos os momentos que passamos durante esse tempo juntosque jamais serão esquecidos.

A todos os professores do curso, os conhecimentos que transmitiram,em especial a profªGraziele Aurelina Fraga de Sousa e profªNathália Andreatti Aiello pela dedicação para realizarmos nosso trabalho de conclusão de curso.

“Acredite na forca dos seus sonhos,Deus e justo e não colocaria em seu coração um desejo impossível de ser realizado”

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO**.....8

2.**OBJETIVOS**.....12

2.1 OBJETIVO GERAL.....12

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....12

3. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 13

4. **ARTIGO CIÉNTIFICO**.....15

5. **ANEXOS**.....25

1. INTRODUÇÃO

SegundoFerreira,Frederice e Silva(2011), durante o período gestacional, os músculos abdominais sendo eles reto abdominal, transverso do abdômen, oblíquo interno e oblíquo externo, sofrem distensão decorrente do crescimento uterino.O músculo reto abdominal em especial, sofre uma distensão e afastamento entre seus dois feixes musculares, situação denominada diástase do músculo reto abdominal.

Os músculos aponeuróticos da parede abdominal formam uma cinta restritiva, que mantêm os órgãos intra-abdominais em seu lugar e tem como função auxiliar nos movimentos do troncoe nos processos fisiológicos do organismo. Em situações de tensão tecidual,como ocorre na gravidez, os músculos da parede abdominal podem ser afetados casionando diástase do músculo reto abdominal(JAIMOVICH,1999).

Durante a gestação amusculatura abdominal mostra-se flácida e apresenta afastamento dos feixes do musculo reto abdominal, situação nomeada diástase do musculo reto abdominal, sendo mais acentuada em multíparas.O retorno da musculatura a posição pré gravídica leva cerca de 6 semanas,podendo ocorrer uma diástase não fisiológica quando o afastamento excede 3 centímetros (BEITUNE, 2011).

Esta condição e percebida normalmente no terceiro trimestre de gestação ou no puerpério imediato.O puerpério imediato inicia após ao nascimento, prolongando se de 6 à 8 semanas e termina como os órgãos voltando ao estado não gravídico. O puerpério dividi se: puerpério imediato (1°até 10° dia),puerpério tardio (entre 11° á 15° dia), e puerpério remoto(além 45 dia) (BORGES;VALENTIN, 2002).

As alterações hormonais com crescimento uterino levam ao estiramento dos músculos abdominais e anteroversão pélvica seguida de uma hiperlordose lombar. As alterações adquiridas levam a diminuição da tensão muscular e afastando as bordas medias destes músculos e desenvolvendo a diástase dos músculos retos abdominais. Os casos de maior gravidade sofrem progressões de hérnias viscerais abdominais, diminuição do suporte abdominal, alterações posturais e dificuldades respiratórias (RETT,2009).

Segundo Bim (2002) a diástase abdominal e uma das patologias induzidas pela gestação,que ocorre do resultado alterações do sistema músculo esqueléticos e biomecânicas na gravidez, Bim ressalta a importância da atuação da fisioterapia para aumentar a percepção e o controle da musculatura abdominal e corrigir a patologia da diástase do retos.

O diagnóstico da diástase da musculatura abdominal (DMRA) é feito por meio do exame físico onde a puérpera é posicionada em decúbito dorsal, com o quadril e joelhos fletidos e com os pés apoiados no leito e membros superiores estendidos paralelos ao corpo. Nesta posição solicita-se a puérpera a realização de uma flexão anterior de tronco até que as bordas inferiores das escápulas saiam do leito. O avaliador demarca dois pontos para serem usados como referência: 4,5 cm acima e 4,5 cm abaixo da cicatriz umbilical. O avaliador deve colocar os dedos de uma mão horizontalmente através da linha média do abdômen, se houver separação, os dedos afundarão dentro da fenda (FERREIRA; FREDERICE; SILVA, 2011).

A diástase é medida pelo número de dedos que podem ser colocados entre os ventres musculares do reto abdominal ou medidor preciso de diâmetro e espessura, denominado paquímetro, que obedece ao padrão internacional de medidas, que oferece suas variáveis em milímetros ou polegadas (FERREIRA, 2011; RETT, 2009).

A diástase considerada fisiológica deve apresentar afastamento inferior a dois ou três dedos (aproximadamente 3 cm) nas regiões supra e infra umbilicais, esta distensão costuma retornar ao estado pré-gravídico no puerpério tardio, podendo se prolongar até um ano. Valores acima disso, são considerados anormais, pois além do prejuízo estético predispõe estas mulheres a futuros problemas na sustentação da parede abdominal, acarretando herniações dos órgãos abdominais(FERREIRA; FREDERICE; SILVA, 2011).

Segundo Luna et al.(2012), a diástase do musculo reto abdominal é bastante frequente na gravidez, ocorrendo em cerca de 66% das mulheres durante o terceiro trimestre de gestação, podendo esta ser uma situação transitória ou que permanecerá ao longo da vida da mulher. Conforme Leite eAraújo(2012),em estudo realizado na maternidade pública de João Pessoa entre puérperas que apresentaram diástase do musculo reto abdominal, das 100 mulheres avaliadas, 5,3% apresentaram somente diástase supraumbilical, 12,5% apresentaram diástase umbilical, 59% apresentaram diástase supraumbilical associada à separação umbilical,23% apresentaram a diástase tanto supraumbilical, quanto umbilical e infraumbilical e as demais não apresentaram. Ao avaliar a presença de diástase do musculo reto abdominal associando com o tipo de parto, verificou-se uma maior chance de uma mulher submetida ao parto normal apresentar diástase quando comparado às mulheres submetidas aoparto cesárea.

Os tratamentos fisioterapêuticos para a diástase abdominal no puerpério consistem em cinesioterapia, hidroginástica, recursos de eletroestimulação, exercícios físicos as

condutas auxiliam na qualidade da ativação do tecido muscular e na recuperação da sensação de tensão muscular (BORGES, 2002; KISNER, 2009; MICHELOWSKI, 2014; SANTOS,2002).

A técnica de Bandagem Elástica Funcional, também chamada de Kinesiotaping, foi criada a mais ou menos 40 anos pelo quiroprata Dr. Kenzo Kase, no Japão. Sua teoria foi embasada em que ao se aderir algum tipo de material, como uma fita, seria possível trazer algum tipo de benefício aos vários tecidos como músculos, fáscias, tendões e ligamentos, para a recuperação destes e melhora de sua função (KASE K, KASE T; WALIIS, 2003).

O mecanismo neurofisiológico da aplicação da técnica de bandagem elástica funcional se da pela estimulação dos somatorreceptores que estimulam o SNC, ocorrendo um recrutamento de neurônios motores que por sua vez estabilizam as articulações e alongamentos musculares excessivos, isso ocorre através do relacionamento entre informação sensorial e atividade muscular. O estimulo mecânico constante e duradouro na pele, contribui para a percepção da posição corporal , correções dos desvios articulares e auxilia na contração muscular (MARTELLI;ZAVARIZE ,2014).

Segundo Dias, Kase e Lemos(2013), a bandagem elástica funcional desencadeia efeitos sobre a musculatura, estimulando e ativando o músculo durante o movimento, onde será possível melhorar a contração de um músculo enfraquecido e desequilibrado, diminuindo episódios de fadiga, contraturas, espasmos e lesões musculares.Também podem ser observados condições em que os músculos se encontram hiperativos, a bandagem ajuda de forma inibitória, diminuindo as atividades musculares que estão em excesso promovendo relaxamento.

Parmentier (2010), realizou um estudo de três casos com aplicação de kinesiotape. Realizou-se a aplicação com fitas de 2 centímetros de largura, tiras dispostas começando logo abaixo do peito e se estendendo para a região superior do púbis. A primeira voluntária, apresentava diástase de 4 dedos no 5° mês de gestação e com a aplicação da fita relatou maior capacidade para respirar e realizar o exercícios de fortalecimento abdominal, também houve diminuição de suas queixas de dor lombar. A segunda voluntária apresentava diástase desde a sua 2ª gestação e se estendeu até a 4ª gestação,recebeu a aplicação, porém teve dificuldade de permanecer com as fitasrelatando “sensação de restrição”. A terceira voluntária foi submetida à aplicação após o parto para auxilio no fortalecimento e retorno das atividades pré-gravidica, permaneceu aproximadamente quatro semanas com as fitas, realizando também um

programa de exercícios para diástase. O autor acredita que uso de kinesiotape em gestantes e puérperas com diástase é uma nova técnica que mostrou benefícios na respiração, no auxilio de exercícios, atividades de vida diária e estabilização da diástase, evitando qualquer separação adicional enquanto possibilita o reforçoda musculatura abdominal.

Considerando a aplicação do recurso, surge a necessidade de realizar um estudo que venha testar e possivelmente comprovar a efeito da bandagem elástica funcional no tratamento da diástase abdominal no puerpério imediato. Tendo em vista a contribuição de gerar conhecimentos de tratamento para a fisioterapia na saúde da mulher.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Verificar o efeito da técnica de bandagem elástica funcional no puerpério imediato para a redução da diástase abdominal

2.2. Objetivos Específicos

- Avaliar e quantificar a diástase abdominal antes e após aplicação da bandagem elástica funcional.
- Avaliar a satisfação quanto à aplicação da técnica.

3.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIM, C. R.; PEREGO, A. L.**Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia.**Iniciação cientifica Cesumar – mar – jul. 2002, Vol. 04 n.01, pp. 57 – 61 Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/viewFile/51/16>. Acesso em : 14 jun . 2016.

BEITUNE, E . P.et al. Assistência à mulher no Puerpério. In:FERREIRA, C. H. J.**Fisioterapia na saúde da mulher : Teoria e prática**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p.323.

BORGES,F. S.; VALENTIN**,** E. C. Tratamento da flacidez e diástase do reto abdominal no puerpério de parto normal com o uso de eletroestimulação muscular com corrente de média freqüência–Estudode caso**. Revista Brasileira de Fisioterapia Dermato-Funcional** , v. 1, n. 1, 2002.

FERREIRA, N. O.; FREDERICE, C. P.; SILVA, J. L. P.Puerpério e atuação do fisioterapeuta. In: MARQUES, A. A.; SILVA, M. P. P.; AMARAL, T. P.**Tratado de Fisioterapia em sáude da mulher.**1ª ed. São Paulo:Roca, 2011.p. 259-260

JAIMOVICH, C. A. et al. **Semiologia da Parede Abdominal: Seu Valor no Planejamento das Abdominoplastias.** Rev. Soe. Bras. CiroPlást. São Paulo, v.14, n.3, p. 21-50,dez 1999.

KASE, K.; KASE, T.; WALIIS, J.**Clinical Therapeutic Applications Of The Kinesio Taping Method**. 2ª Edition, 2003.

KASE, K.; LEMOS, T. V.; DIAS, M. E. **Kinesio Taping: introdução ao método eaplicações musculares**. 1. ed. São Paulo: Andreoli, 2013.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios Terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 5ª edição. Barueri: Manole, 2009.972p.

LEITE, Ana Cristina Nobrega Marinho Torres; ARAÚJO Kathlyn Kamoly Barbosa Cavalcanti.**Diástase dos retos abdominais em puérperas e sua relação com variáveis obstétricas**. Fisioter Mov 2012;389-397p.

LUNA, D. C. B. et al. **Frequência da Diástase Abdominal em Puérperas e Fatores de Risco Associados**. Rev Fisioter S Fun. Fortaleza, 2012; 10-17p.

MICHELOWSKI, A. C. S.; SIMÃO, L. R.;MELO, E. C . A. **A Eficácia de Cinesioterapia na Redução da Diástase do Músculo Reto Abdominal em Puérperas de um Hospital Público em Feira de Santana.** Faculdade Adventista da Bahia - FADBA, Brasil, 2014. Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/469>. Acesso em: 08 mar. 2016.

PARMENTIER, Myrna; P T; C K T P; **DiastasisRecti: A Solution .**KTUS- DoCol- 4 – 08- Sep – 2010; Dispónivel em: <http://www.kinesiotaping.com/console/uploads/material_document/2003-1.pdf>

RETT, M. T. et al.**Prevalência de diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato:comparação entre as primíparas e multíparas.** Rev. bras. fisioter. vol.13 no.4 São Carlos July/Aug. 2009 EpubAug 21, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552009000400002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 1 mar. 2016.

ZAVARIZE, S. F.; MARTELLI,A. **Mecanismos neurofisiológigos da aplicação de bandagem funcional no estímulo somatossensorial**.Revista Saúde e Desenvolvimento Humano 2014 Nov.30;Disponível em : <http://www.academia.edu/27177687/Mecanismos_Neurofisiol%C3%B3gicos_da_Aplica%C3%A7%C3%A3o_de_Bandagens_Kinesio_Taping_no_Est%C3%ADmulo_Somatossensorial>

4.ARTIGO CIENTÍFICO

Efeito da bandagemelástica funcional em puérpera com diástase abdominal.

Effect of the functional elastic bandage in puerpera with abdominal diastasis.

[1]Marilia Barbosa Pinto,[1]Mayra Barbosa Pinto,[2]Nathalia Aiello Montoro.

[1]Alunas do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade São Francisco(USF).
[2]Docente do curso de Fisioterapia da Universidade São Francisco (USF), Bragança Paulista, Mestre em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil, nathalia.aiello@gmail.com

RESUMO:
Introdução: Durante o período gestacional o estiramento da musculatura abdominal pode causar uma separação dos feixes do músculo reto abdominal causando a formação da diástase do músculo retoabdominal(DMRA).A DMRA identificada no exame físico com valor superior à três centímetros em região supra e/ou infra umbilical e considerada anormal.A bandagem elástica funcional é um recurso que auxilia na ativação muscular por estímulo sensorial. **Objetivo:**Verificar o efeito da técnica de bandagem elástica funcional no puerpério imediato para a redução da DMRA.**Método:**Foi realizado um estudo de caso com uma voluntária de 32 anos, no 1º dia de pós-parto vaginal, sendo esta submetida à avaliação da medida da DMRA e intervenção com a bandagem elástica funcional . Após cinco dias a voluntária retornou à Clínica de Fisioterapia,realizou-se nova medida da DMRA e entrevista qualitativa acerca da satisfação frente à técnica. **Resultado:**Constatou-se a presença de DMRA no 1º dia de pós-parto sendo aferido DMRA infra umbilical 5,4cm DMRA supra umbilical 6,00cm.Após intervenção obteve-se uma redução de 3,8cm na DMRA infra umbilical e 3,6cm para DMRA supra umbilical.**Conclusão:**A bandagem elástica funcional se mostrou eficiente na involução da DMRA no puerpério imediato.Este estudo possibilita a ampliação de conhecimento e embasamento para o uso da técnica ao incluir uma nova proposta no tratamento de DMRA após o parto.

Palavras chaves: Diástase. Reto do Abdome.Fita Atlética.Períodopós-parto.

SUMMARY:

Introduction: During the gestational period stretching of the abdominal muscles may cause a separation of the bundles of the rectus abdominis causing the formation of abdominal diastasis (ARMD). The ARMD identified in the physical examination with a value greater than 3 centimeters above and below The functional elastic bandage is a resource that helps muscle activation through sensory stimulation. **Objective**: To verify the effect of functional elastic bandage technique in the immediate puerperium for the reduction of ARMD. **Method**: A case study was carried out with a volunteer of 32 years, on the 1st day after vaginal delivery, who was submitted to the measurement of DMRA, and intervention with functional elastic bandage. After five days the volunteer returned to the Physiotherapy Clinic, a new DMRA measurement and a qualitative interview about satisfaction with the technique were performed. Results: The presence of DMRA was found on the 1st postpartum day, and DMRA infra umbilical DMRA was measured 5.4 cm DMRA supra umbilical 6,00cm. After the intervention, a reduction of 3.8cm was achieved in the DMRA infra umbilical and 3,60cm for supra umbilical DMRA. **CONCLUSION**: Functional elastic bandage proved to be efficient in the involution of DMRA in the immediate puerperium. This study allows the expansion of knowledge and basis for the use of the technique when including a new proposal in the treatment of DMRA after childbirth.

Key words: Diastasis.Rectusabdominis.Athletictape.Postpartum period.

INTRODUÇÃO

Segundo Ferreira[1] durante o período gestacional, os músculos abdominais - sendo eles reto abdominal, transverso do abdômen, oblíquo interno e oblíquo externo - sofrem distensão decorrente do crescimento uterino, o reto abdominal em especial, sofre uma distensão e afastamento entre seus dois feixes musculares, situação denominada diástase do músculo reto abdominal (DMRA).

Esta condição é percebida normalmente no terceiro trimestre de gestação ou no puerpério imediato.O puerpério imediato inicia após o nascimento do bebê, podendo prolongar-se se de 6 a 8 semanas, e termina como os órgãos voltando ao estado não gravídico. O puerpério pode ser dividido clinicamente em: puerpério imediato (até 10 dias),puerpério tardio (entre 11 a 15 dias) e puerpério remoto(além 45 dias). As alterações hormonais com crescimento uterino levam ao estiramento dos músculos abdominais e anteroversão pélvica seguida de uma hiperlordose lombar. Os casos de maior gravidade sofrem, progressões de hérnias viscerais abdominais, diminuição do suporte abdominal, alterações posturais e dificuldades respiratórias[2].

O diagnóstico da DMRA é feito por meio do exame físico onde a puérpera é posicionada em decúbito dorsal, com o quadril e joelhos fletidos e com os pés apoiados no leito e membros superiores estendidos paralelos ao corpo. Nesta posição solicita-se a puérpera a realização de uma flexão anterior de tronco até que as bordas inferiores das escápulas saiam do leito. O avaliador demarca dois pontos para serem usados como referência: 4,5 cm acima e 4,5 abaixo da cicatriz umbilical. O avaliador deve colocar os dedos de uma mão horizontalmente através da linha média do abdômen, se houver separação, os dedos afundarão dentro da fenda [1.]

A bandagem elástica funcional (BEF) vem ocupando um grande espaço no tratamento fisioterapêutico, proporcionando aos indivíduos que são submetidos à técnica, um resultado significativo. É um recurso que cada vez mais vem sendo utilizado pela fisioterapia, pela variedade de técnicas e métodos de tratamento, tendo em vista a aplicabilidade clínica em diversas áreas de atuação como pediatria, neurologia, ortopedia, saúde da mulher, dermatofuncional. Tem como benefícios melhorar circulação linfática e sanguínea, corrigir a função muscular, aliviar dores e diminuir subluxações das articulações.

O mecanismo neurofisiológico da aplicação da técnica de bandagem elástica funcional se da pela estimulação dos somatorreceptores que estimulam o SNC, ocorrendo

um recrutamento de neurônios motores, que por sua vez estabilizam as articulações e alongamentos musculares excessivos, isso ocorre através do relacionamento entre informação sensorial e atividade muscular. O estimulo mecânico constante e duradouro na pele, contribui para a percepção da posição corporal, correções dos desvios articulares e auxilia na contração muscular[3].

Segundo Kase Lemos[4], a bandagem elástica funcional desencadeia efeitos sobre a musculatura, estimulando e ativando o músculo durante o movimento, onde será possível melhorar a contração de um músculo enfraquecido e desequilibrado, diminuindo episódios de fadiga, contraturas, espasmos e lesões musculares. Também podem ser observadas condições em que os músculos se encontram hiperativos, a bandagem ajuda de forma inibitória, diminuindo as atividades musculares que estão em excesso, promovendo relaxamento.

Considerando a aplicação do recurso, surge a necessidade de realizar um estudo que venha testar e possivelmente comprovar o efeito da bandagem elástica funcional no tratamento da diástase abdominal no puerpério imediato. Tendo em vista a contribuição de gerar novos conhecimentos e um método de tratamento para a fisioterapia na saúde da mulher.

DESCRIÇÃO DO RELATO DE CASO

Trata-se de um relato de caso do tipo experimental, realizado no Hospital Universitário São Francisco (HUSF) e na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade São Francisco (CEF-USF) em Bragança Paulista/SP. Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Franciscosob o número do parecer 1.774.343, foi realizado o estudo.

Participou do estudo, uma voluntária de 32 anos no puerpério imediato,etnia branca, moradora de Vargem-SP, operadora de caixa, multípara (G2P2), índice de massa corpórea 23kg/cm^2. Após esclarecimento e aceite em participar da pesquisa, assinou termo de consentimento livre e esclarecido. Foram coletados dados sociodemográficos e obstétricos em prontuário, em seguida realizou-se a avaliação da diástase abdominal, através do exame físico. A voluntária foi posicionada em decúbito dorsal, com o quadril e joelhos fletidos e os pés apoiados no leito, membros superiores estendidos paralelos ao corpo. Nesta posição o avaliador solicitava a realização de uma flexão anterior de tronco até que as bordas inferiores das escápulas saíssem do leito. Avaliador demarcou dois

pontos para serem usados como referência: 4,5 cm acima da cicatriz umbilical (supraumbilical) e 4,5 abaixo da cicatriz umbilical (infraumbilical). A diástase foi mensurada com o medidor preciso de diâmetro e espessura, denominado paquímetro[1.]

Após exame físico, foi realizada a intervenção com a técnica de bandagem elástica funcional. Para a aplicação a voluntária foi posicionada em decúbito dorsal, e os membros superiores paralelos ao corpo.Com base nas técnicas citadas Artioli[6], e nas técnicas descritas por Kenzo[4],a aplicação consistiu na técnica em I, duas faixas aplicadas na direção da origem a inserção do reto abdominal em cada hemicorpo e duas faixas horizontais na região infraumbilical do abdômen com técnica de compressão e tensão 30 %[6] (Figura 1).

FIGURA 1 – Aplicação da técnica de bandagem elástica funcional

Após cinco dias da aplicação,a voluntária retornou a CEF-USF para retirada da bandagem elástica funcional, sendo submetida à reavaliação da diástase abdominal e aplicação do questionário de satisfação da técnica de bandagem elaborado para o estudo.

A DMRA no primeiro dia de pós-parto apresentou a medida na região infraumbilical de 5,4 centímetros e na região supraumbilical 6,0 centímetros. Após intervenção obteve as medidas de 1,6 cm centímetros em região infraumbilical e 2,4centímetros na região supraumbilical, apresentou redução de 3,8 centímetros em região infraumbilical e 3,6 em região supraumbilical. (Tabela 1)

Tabela 1. Valores de medida da DMRA avaliado por paquímetros simples antes e após intervenção.

	DMRA antes	DMRA depois	Redução
Infraumbilical	5,4cm	1,6cm	3,8 cm
Supraumbilical	6,0cm	2,4cm	3,6cm

Mediante questionário próprio de satisfação quanto ao conforto da técnica e facilitação nas atividades de vida diária, desenvolvido para a pesquisa, a voluntária apresentou-se satisfeita, relatando que "sentiu estabilidade e conforto em região abdominal, durante as atividades de vida diária".

DISCUSSÃO

A DMRA é definida como afastamento dos dois feixes musculares do reto abdominal,condição que pode ser observada inicialmente no segundo trimestre de gestação, tendo uma incidência maior nos três últimos meses. A DMRA é considerada fisiológica quando se apresenta menor de trêscentímetros e anormal quando maior de três centímetros, podendo ser uma situação transitória ou permanecer ao longo da vida da mulher.A DMRA apresenta como fatores predisponentes a obesidade, multiparidade, flacidez de musculatura abdominal e gestações múltiplas[2;1].

Mesquita e Machado[7] realizaram um estudo longitudinal e aleatóriocom um grupo controle que foi submetido à avaliação e mensuração da diástase (6 horas e 18 horas após o parto) e um grupo de tratamento em que foi realizada a mesma avaliação e mensuração, seguida de um protocolo de atendimento fisioterapêutico, 6 e 18 horas após o parto a fimde minimizar e diminuir a DMRA. Foi realizada estimulação proprioceptiva,exercícios isométricos e isotônicos dos músculos abdominais (oblíquos, retos e transversos) e do assoalho pélvico.No período de 18 horas pós-parto, o grupo controle apresentou uma redução da diástase de 5,4% e o grupo de tratamento de 12,5%, em relação à primeira medida(6horas após o parto).Estes resultados demonstram que o atendimento fisioterapêutico no puerpério imediato determina redução significativa na DMRA.

Valentin e Borges[8] estudaram três mulheresque se encontravam no puerpério de parto normal, no Hospital Universitário São José-UNIG, Mesquita-RJ. As pacientes,apresentaram-se com o abdômen protuso e aumento da diástase abdominal. Foram submetidas a uma avaliação constituída de perimetria abdominal, aferição com uso do paquímetro e aplicação da eletroestimulação neuromuscular com corrente de média frequência.Os relatos dos casos mostraram resultados favoráveis que justificam o uso da eletroestimulação neuromuscular na terapêutica puerperal, pois houve redução da diastase abdominal em um tempo menor que o fisiológico, segundo os autores.

Os recursosfisioterapêutico disponíveis e já estudadosno tratamento da diástase abdominal no puerpério consistem em cinesioterapia, hidroginástica, recursos de eletroestimulação e exercícios físicos, as condutas auxiliam na qualidade da ativação do tecido muscular e na recuperação da sensação de tensão muscular [8; 9;10].

A bandagem elástica funcional apresenta-se como um novo recurso nos tratamentos fisioterapeuticos, porém ainda não estudado na condição da diástase abdominal. Devido a isto este presente estudo buscou verificar o efeito da bandagem elastica funcional na redução da diástase abdominal no puerpério imediato, obtendo como resultado um efeito considerável na involução da diastáse abdominal, observada por paquímetro simples, após cinco dias da intervenção.

O mecanismo neurofisiológico da aplicação da técnica de BEFocorre pela estimulação dos somatorreceptores que estimulam o SNC, ocorrendo um recrutamento de neurônios motores que por sua vez estabilizam as articulações e alongamentos musculares excessivos, isso ocorre através do relacionamento entre informação sensorial e atividade muscular. O estimulo mecânico constante e duradouro na pele contribui para a percepção da posição corporal, correções dos desvios articulares e facilitação da contração muscular[3].

Prianti1 e Prianti2[11], realizaram um estudo transversal do tipo experimental randomizado e controlado. Participaram do estudo dois grupos, sendo grupo 1 controle e grupo 2 intervenção da bandagem elástica funcional, ambos executando a tarefa do chute, em uma plataforma de força. Foi mensurada a oscilação postural, a atividade mioelétrica do fibular longo e glúteo médio, além do número de acertos dos chutes. Foi observado que o grupo 2 apresentou resultados positivos tanto na resposta elétrica muscular quanto na oscilação postural. Conclui-se que a bandagem funcional elástica de tornozelo pode ser considerada uma intervenção eficaz para o membro inferior de apoio no momento em

que se realiza o chute futebolístico, a fim de promover melhora da ativação muscular e da oscilação postural das atletas, beneficiando assim a execução desse gesto esportivo.

Lenzi[12],realizou um ensaio clínico randomizado com 20 homens que apresentaram inclinação posterior da pelve (IPP). Os indivíduos foram divididos em dois grupos de forma aleatória,no grupo bandagem (GB), a bandagem foi aplicada com tensionamento no músculo tensor da fáscia lata e do trato iliotibial, e no grupo placebo (GP) foi aplicado o mesmo material, porém sem tensionamento, por um período de 72 horas. Os grupos foram reavaliados 30 minutos e 72 horas após a intervenção.Conclui-se que houve diminuição significativa da inclinação posterior de pelve no GB quando comparado com o GP. Os achados deste estudo demonstram que a técnica da bandagem elástica pode auxiliar na diminuição da IPP, porém são necessários mais estudos que avaliem a ativação muscular e a repercussão do uso da bandagem.

Parmentier (2010), realizou um estudo de três casos com aplicação de kinesiotape. Realizou-se a aplicação com fitas de 2 centímetros de largura, tiras dispostas começando logo abaixo do peito e se estendendo para a região superior do púbis. A primeira voluntária, apresentava diástase de 4 dedos no 5° mês de gestação e com a aplicação da fita relatou maior capacidade para respirar e realizar o exercícios de fortalecimento abdominal, também houve diminuição de suas queixas de dor lombar. A segunda voluntária apresentava diástase desde a sua 2ª gestação e se estendeu até a 4ª gestação, recebeu a aplicação, porém teve dificuldade de permanecer com as fitasrelatando "sensação de restrição". A terceira voluntária foi submetida à aplicação após o parto para auxilio no fortalecimento e retorno das atividades pré-gravidica, permaneceu aproximadamente quatro semanas com as fitas, realizando também um programa de exercícios para diástase. O autor acredita que uso de kinesiotape em gestantes e puérperas com diástase é uma nova técnica que mostrou benefícios na respiração, no auxilio de exercícios, atividades de vida diária e estabilização da diástase, evitando qualquer separação adicional enquanto possibilita o reforço da musculatura abdominal.

No presente estudo de caso a técnica de bandagem elástica funcional se mostrou eficiente na ativação muscular, levando à involução considerável da DMRA no puerpério imediato. Além disso, trata-se de uma técnica não invasiva, de fácil e rápida aplicação e de custo acessível em relação aos outros tratamentos. No entanto são necessários mais estudos com amostras ampliadas e com grupos comparativos para comprovação de seu efeito. Desta forma, este estudo possibilita a ampliação de conhecimento e embasamento para o uso da técnica no tratamento de diástase do músculo reto abdominal após o parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira NO; Frederice, C. P.; Silva, J. L. P. Tratado de Fisioterapia em sáude da mulher.1ª edição.São Paulo: Roca, 2011.
2. Rett MT, Melo LGF, Linhares LD,Melo EP. Diástase dos músculos retos abdominais no pós parto vaginal imediato. Fisioterapia Brasil- Volume 14- Número 3 - maio/junho de 2013.
3. Zavarize SF, Martelli A. Mecanismo neurofisiológicos da aplicação de bandagem funcional no estimulo somatossensorial. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano. 2014;2(2):39-49
4. Kase K ; Lemos T V, Dias ME. Kinesio Taping: introdução ao método e aplicações musculares. 1. ed. São Paulo: Andreoli, 2013.
5. Rett MT, Araújo FR, Rocha I, Silva RA. Diástase dos músculos retoabdominais no puerpério imediato de primíparas e multíparas após o parto vaginal. Fisioter Pesq. 2012;19(3):236-41.
6. Artioli DP, Bertolini GR. Kinesiotaping:Aplicação e seus resultados sobre a dor: revisão sistemática. Fisioter Pesqui 2014;21:94-9
7. Mesquita LA, Machado AV, Andrade AV. Fisioterapia para Redução da Diástase dos Músculos Retos Abdominais no Pós-Parto. RBOG 1999; 21(5): 267-272.
8. Borges FS, Valentin EC. Tratamento da Flacidez e Diástase do Reto-Abdominal no Puerpério de Parto Normal com o Uso de Eletroestimulação Muscular com Corrente de Média Frequência – Estudo de Caso. Rev bras fisioter Dermato-Func 2002; 1(1).
9. Kisner C, Colby LA. Exercícios Terapêuticos: fundamentos e técnicas. 5ª edição. Barueri: Manole, 2009.972p.
10. Michelowski ACS, Simão LR, Melo ECA. A eficácia da cinesioterapia na redução da diástase do músculo reto abdominal em puérperas de um hospital público em Feira de Santana - BA. Revista Brasileira de Saúde Funcional 2014;2(2):05-16.
11. PriantiBM, PriantiTSM, MendesIS, JúniorARP, Lima MO, PupioFL. Efeito da bandagem funcional de tornozelo do equilíbrio e na atividade miolétrica durante o chute futebolístico; XXIV Congresso Brasileiro de Engenharia Biomédica – CBEB 2014.

12. Lenzi GF,Jacoby T,Portella G, Silva F. Efeito da bandagem elástica no posicionamento da pelve com inclinação posterior. RevBrasMed Esporte – Vol. 23; No 1 – Jan/Fev, 2017.
13. Parmentier, M; P T; C K T P; Diastasis Recti: A Solution. KTUS- DoCol- 4 – 08-Sep – 2010.

5. ANEXO

ANEXO I-NORMAS DA REVISTA – FISIOTERAPIA & SAÚDE FUNCIONAL
DIRETRIZES PARA AUTORES

Os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas.

I. A contribuição deve ser original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
II. O trabalho deve representar contribuição científica para a área de Fisioterapia e/ou

Saúde Funcional.
III. É obrigatório para submissão o preenchimento completo dos metadados. Incluindo a titulação de cada autor e co-autor.
IV. O espaço de publicação consistirá em editorial, artigos originais, artigos de revisão, relatos de casos, notas (carta ao editor, resenhas, expertises de convidados, ações de extensão) produzidos por autores internos e externos à Universidade Federal do Ceará.
V. O idioma da revista é o português, podendo ser aceitos trabalhos em inglês quando acompanhados de declaração de um tradutor juramentado.

Os **artigos originais** devem ser estruturados conforme sequência abaixo:
I. Título
a. Título Completo em **português** - Deve ser informativo, pertinente, conciso e atrativo, de forma a descrever o conteúdo do artigo com no máximo 15 palavras.
b.Título completo em **inglês -** Compatível com o título em Portuguê e com no máximo 15 palavras.
c. "Short title" em **português** - Deve ser relacionado ao título completo, mas contendo até quarenta caracteres (incluindo espaços).

II. Resumo e Abstract
Devem conter: Introdução (Introduction), Objetivos (Objectives), Metodologia (Methodology), Resultados (Results) e Conclusões (Conclusions) ou Considerações Finais (Conclusions) mais relevantes da pesquisa. Parágrafo único em espaço simples com fonte tipo Time New Roman tamanho 10, este não deve exceder 250 palavras. Não deve conter abreviaturas sem definição, exceto as conhecidas internacionalmente.
III. Descritores
De acordo com o conteúdo do trabalho. Em número de 3 a 5. Estão de acordo com o **Decs ou Mesh**.
IV. Corpo do texto: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão. O texto deve ser formatado de acordo com as seguintes regras: 15.000 a 20.000 caracteres, com espaço; Formato Word for Windows; Fonte: Times New Roman, tamanho 12, espaço simples; Margem esquerda, direita, superior e inferior: 2,5.
Incluir, em itens destacados:
Introdução: deve ser breve e clara, apresentando a fundamentação racional e o propósito do estudo.
Metodologia: descrever de forma clara como, quando e em que condições os procedimentos foram realizados e quais os passos que foram seguidos, informando ainda o período e o local de realização da pesquisa. Deve permitir ao leitor reconstruir o processamento dos métodos empregados, sendo sintético e preciso.
Resultados: devem ser apresentados de forma objetiva, precisa e em sequência lógica. Tabelas e legendas devem constar em páginas individuais ao final do texto principal.

Gráficos e figuras devem ser enviadas como “Documento suplementar” em formatos .jpeg .tif .png com resolução mínima de 500dpis.

Discussão: deve realçar os achados importantes do estudo e confrontar os resultados obtidos no estudo com os da literatura, sugerindo explicações para possíveis discrepâncias encontradas incluindo comentários sobre as limitações da investigação.
Conclusão: deduções lógicas que correspondam aos objetivos do tema proposto.

Referências: Devem estar de acordo com as **regras de Vancouver**, apresentando entre 20 e 30 referências sendo 60% destas publicadas com menos de 10 anos em periódicos indexados. Todas as referências devem estar citadas ao longo do texto. Link para referências nas regras
Vancouver: **(http://www.fiocruz.br/bibsp/media/normas_bibensp.pdf)**

Os **artigos de revisão** devem ser estruturados conforme sequência abaixo:

I. Título
a. Título Completo - Deve ser informativo, pertinente, conciso e atrativo, de forma a descrever o conteúdo do artigo com no máximo 15 palavras.
b. "Short title" - Deve ser relacionado ao título completo, mas contendo até quarenta caracteres (incluindo espaços).
II. Resumo/Abstract
O Resumo e o Abstract devem identificar as seções principais do artigo: Introdução (Introduction), Metodologia (Methodology), Resultados (Results) e Considerações Finais (ConcludingRemarks). Parágrafo único que não deve exceder 250 palavras. Não deve conter abreviaturas sem definição, exceto as conhecidas internacionalmente.
III. Descritores
De acordo com o conteúdo do trabalho. Em número de 3 a 5. Estão de acordo com o Decs ou Mesh.
IV. Corpo do texto: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Resultados e Considerações Finais. O texto deve ser formatado de acordo com as seguintes regras: 15.000 a 20.000 caracteres, com espaço; Formato Word for Windows; Fonte: Times New Roman, tamanho 12, espaço simples; Margem esquerda, direita, superior e inferior: 2,5.
Introdução: Deverá definir contextualizar o tema e problematizá-lo. As abreviaturas e termos novos ou pouco conhecidos devem ser definidos.
Metodologia: Descrever com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de metanálises).
Discussão e Resultados: Análise crítica da literatura. Deve ser estruturada com subtítulos que seguem uma ordem coerente. Análise metodológica dos artigos revisados. Conclusões válidas baseadas nos trabalhos revisados.

Gráficos e figuras devem ser enviadas como “Documento suplementar” em formatos .jpeg .tif .png com resolução mínima de 500dpis.

Referências
Devem estar de acordo com as **regras de Vancouver**, apresentando entre 20 e 30 referências sendo 60% destas publicadas com menos de 10 anos em periódicos indexados. Todas as referências devem estar citadas ao longo do texto. Link para referências nas regras
Vancouver: **(http://www.fiocruz.br/bibsp/media/normas_bibensp.pdf)**

Os **relatos de caso** devem ser estruturados conforme sequência abaixo:

I. Título
a. Título Completo - Deve ser informativo, pertinente, conciso e atrativo, de forma a

descrever o conteúdo do artigo com no máximo 15 palavras.
b. "Short title" - Deve ser relacionado ao título completo, mas contendo até quarenta caracteres (incluindo espaços).
II. Resumo/Abstract
O Resumo e o Abstract devem identificar as seções principais do relato de caso. Deve apresentar Introdução, Descrição do Relato de Caso e Discussão. Parágrafo único que não deve exceder 250 palavras. Não deve conter abreviaturas sem definição, exceto as conhecidas internacionalmente.
III. Descritores
De acordo com o conteúdo do trabalho. Em número de 3 a 5. Estão de acordo com o Decs ou Mesh
IV. Corpo do texto: Introdução, Descrição do Relato de Caso e Discussão. O texto deve ser formatado de acordo com as seguintes regras: 15.000 a 20.000 caracteres, com espaço; Formato Word for Windows; Fonte: Times New Roman, tamanho 12, espaço simples; Margem esquerda, direita, superior e inferior: 2,5.
Introdução: Deverá apresentar o problema em questão com uma breve revisão da literatura sob os aspectos clínicos e terapêuticos ou diagnostico diferencial em relação o caso apresentado.
Descrição do Relato de Caso: Estruturada em tópicos. Deve identificar os sujeitos da pesquisa, omitindo o nome. Apresentar antecedentes pessoais e familiares. Descreve todas as etapas de acompanhamento do caso (ex: início, a evolução e o estado atual do caso). Discussão do diagnóstico, bem como possíveis diagnósticos. Descreve a terapêutica empregada.
Discussão: Deverá contrapor dados do caso apresentado “semelhanças e diferenças” com um caso da literatura e demonstrar a contribuição trazida com a apresentação do caso.
Referências
Devem estar de acordo com as **regras de Vancouver**, apresentando entre 15 e 20 referências sendo 60% destas publicadas com menos de 10 anos em periódicos indexados. Todas as referências devem estar citadas ao longo do texto.Link para referências nas regras
Vancouver: **(http://www.fiocruz.br/bibsp/media/normas_bibensp.pdf)**

OBS: É obrigatória a submissão de cópia do **termo de consentimento** assinado pelo paciente para publicação do relato de caso.

As **notas** podem ser: carta ao editor, resenhas, expertises de convidados ou ações de extensão.

O texto deve ser estrurado em parágrafo único formatado de acordo com as seguintes regras: 10.000 a 15.000 caracteres, com espaço; Formato Word for Windows; Fonte: Times New Roman, tamanho 12, espaço simples; Margem esquerda, direita, superior e inferior: 2,5. A carta ao editor é utilizada para que os leitores da revista possam externar suas opiniões sobre os temas e artigos nela publicados.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (desde que não ultrapasse os 2MB).
3. Os metadados foram preenchidos completamente (Nome completo, instituição, país, e-mail e declaração de conflito de interesse de todos os autores)
4. O trabalho consiste em editorial, artigos originais, artigos de revisão, relatos de casos ou notas (carta ao editor, resenhas, expertises de convidados, ações de extensão).
5. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: http://www.ibict.br) estão ativos e prontos para clicar.
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, nas seções normas de publicação e submissão de trabalhos e critérios bibliográficos.

7. A identificação de autoria do trabalho deve ser removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, quando submetido para avaliação por pares.

8. O idioma do trabalho é o português ou inglês (acompanhado de declaração de um tradutor juramentado).
9. Incluir as Declarações de Direito Autoral e de Conflito de Interesse devidamente assinadas nos Documentos Suplementares.
10. No caso de trabalho original, incluir o parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

O(s) Autor (es), na qualidade de titular (es) do direito de autor do artigo submetido à publicação, de acordo com a Lei nº. 9610/98, concorda(m) em ceder os direitos de publicação à revista "Fisioterapia e Saúde Funcional" e autoriza(m) que o mesmo seja divulgado gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por meio do Portal a definir, para fins de leitura, impressão e/ou download pela Internet, a partir da data da aceitação do artigo pelo Conselho Editorial da Revista.

Os autores devem incluir como documento suplementar:

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaramos que não omitimos quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre nós e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo.

Certificamos que o artigo "*Título do artigo*" é original e que o trabalho, no todo ou em parte, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha (nossa) autoria, não foi enviado a outro periódico e não o será enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, em qualquer formato (impresso ou eletrônico).

Declaro(amos) também que, com exceção das citações diretas e indiretas claramente indicadas e referenciadas, este trabalho foi escrito por mim(nós) e portanto não contém

plágio. Eu(nós) estou(amos) consciente(s) que a utilização de material de terceiros incluindo uso de paráfrase sem a devida indicação das fontes será considerado plágio, e estará sujeito à processo administrativos e sanções legais.

TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Declaramos que, em caso de aceitação do artigo pela **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, esta passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da revista.

Fica vedado qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem autorização prévia da **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**. Uma vez solicitada, se obtida, far-se-á constar o devido agradecimento a **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**.

Nome: _____

Assinatura:_____

Nome: _____

Assinatura:_____

Data: _____/_____/_____

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO II- CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeito da bandagem elástica funcional em puérperas com diástase abdominal
Pesquisador: Nathália Aiello
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 60090116.5.0000.5514
Instituição Proponente: Universidade São Francisco-SP
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.774.343

Apresentação do Projeto:
Efeito da bandagem elastica funcional em puerperas com diastase abdominal, com 30 pacientes (18-35 anos) do HUSF (TCC)

Objetivo da Pesquisa:
Verificar o efeito da tecnica de bandagem elastica funcional no puerperio imediato para a reducao da diastase abdominal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos: não se aplica.
Beneficios:
As voluntarias receberao assistencia no puerperio e possibilidade de atendimento e continuidade ao tratamento em clinica escola de fisioterapia;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Adequada em termos eticos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Adequada em termos eticos. O cronograma do PB informações básicas foi ajustado para o início da

Endereço: SAO FRANCISCO DE ASSIS 218
Bairro: JARDIM SAO JOSE **CEP:** 12.916-900
UF: SP **Município:** BRAGANCA PAULISTA
Telefone: (11)2454-8981 **Fax:** (11)4034-1825 **E-mail:** comite.etica@saofrancisco.edu.br

pesquisa após a aprovação do CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

APÓS DISCUSSÃO EM REUNIÃO DO DIA 13/10/2016, O COLEGIADO DELIBEROU PELA APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISAS.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_766622.pdf	04/10/2016 15:07:47		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_766622.pdf	04/10/2016 15:01:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMayraeMarilia2.docx	04/10/2016 14:55:13	Nathália Aiello	Aceito
Outros	CartaCOREME.pdf	15/09/2016 14:19:44	Nathália Aiello	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDMRA.docx	12/08/2016 16:35:19	Nathália Aiello	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoBEFeDMRA.pdf	12/08/2016 16:29:44	Nathália Aiello	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRAGANCA PAULISTA, 14 de Outubro de 2016

Assinado por:
Alessandra Gambero
(Coordenador)

Endereço: SAO FRANCISCO DE ASSIS 218
Bairro: JARDIM SAO JOSE **CEP:** 12.916-900
UF: SP **Município:** BRAGANCA PAULISTA
Telefone: (11)2454-8981 **Fax:** (11)4034-1825 **E-mail:** comite.etica@saofrancisco.edu.br

ANEXO III

ANEXO 3-Questionário de avaliação da satisfação da técnica

Nome: _____

1-A técnica facilitou a você desenvolver as AVDs e cuidados com RN?

( )Não ( )Sim

_____

2-Apresentou algum desconforto na região da aplicação?

( )Não ( )Sim Qual? _____

3-Você está satisfeito com a aplicação da técnica?

()Não ( )Sim

_____