

Avaliação da funcionalidade e incapacidade de puérperas: um estudo baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Assessment of functioning and disability of postpartum women: a study based on the International Classification of Functioning, Disability and Health

Evaluación de la funcionalidad y discapacidad en puérperas: un estudio que se basa en la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, la Discapacidad y la Salud

Marina da Silva Moraes¹, Francisco Farias Feitoza², Juliana Falcão Padilha³

PESQUISA ORIGINAL

RESUMO | O puerpério inicia logo após a dequitação da placenta, ocorrendo modificações locais e sistêmicas no corpo da mulher. Essa transição está associada com a funcionalidade da mulher. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) fornece a base para aplicação do modelo biopsicossocial. O estudo investigou a funcionalidade e incapacidade de puérperas no período puerperal imediato, tardio e remoto. Trata-se de um estudo transversal observacional de caráter quantitativo. Aplicou-se uma ficha de anamnese com dados sociodemográficos, antropométricos e obstétricos e com perguntas relacionadas à CIF. Para investigar a incapacidade, aplicou-se o WHODAS 2.0 de 36 questões autoadministrado. As variáveis qualitativas foram descritas por distribuição de frequência e percentuais, e as quantitativas com estatística descritiva. Para comparação de grupos, aplicaram-se os testes de Kruskal-Wallis e *post hoc* de Dunn com 5% de significância. Participaram do estudo 82 puérperas. Obteve-se 32 categorias da CIF, sendo estrutura e função a mais frequente. No WHODAS 2.0, na amostra total e para cada momento do puerpério, o domínio (D5) – Atividades de Vida – obteve maior comprometimento. Ao comparar os domínios com momentos do puerpério, o imediato apresentou menor incapacidade,

diferenciando-se do remoto e tardio para cognição (10,42 – $p=0,0365$) e participação (18,75 – $p=0,0197$). No domínio (D2) – Mobilidade –, ocorreu diferença entre o puerpério tardio e o remoto, sendo que o remoto apresentou menor incapacidade (17,50 – $p=0,0212$). A partir da diversidade de itens preenchidos na CIF, conclui-se que a funcionalidade pode ser afetada no puerpério, podendo apresentar incapacidade em todos os momentos.

Descritores | Classificação Internacional de Funcionalidade; Incapacidade e Saúde; Período Pós-Parto; Saúde da Mulher; Fisioterapia.

ABSTRACT | The puerperium begins soon after placental expulsion, with local and systemic changes in the woman's body. This transition is associated with the woman's functioning. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) underlie the application of the biopsychosocial model. This study investigated the functioning and disability of postpartum women in the immediate, late, and remote puerperal subperiods. This is a cross-sectional, observational, quantitative study. An anamnesis form was applied with sociodemographic, anthropometric and obstetric data and with questions related to the ICF. The self-administered 36-item WHODAS 2.0 was

Trabalho realizado na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Macapá (AP), Brasil.

Este artigo foi extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia de Marina da Silva Moraes e Francisco Farias Feitoza, intitulado *Avaliação da funcionalidade e incapacidade de puérperas: um estudo baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde*, defendido em 28 de junho de 2023.

¹Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Macapá (AP), Brasil. E-mail: marinamoraes2198@gmail.com. ORCID: 0009-0004-1528-6766.

²Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Macapá (AP), Brasil. E-mail: farias.feitoza@gmail.com. ORCID: 0009-0009-3166-4305.

³Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Macapá (AP), Brasil. E-mail: julianapadilha@unifap.br. ORCID: 0000-0002-7871-712X.

Endereço para correspondência: Juliana Falcão Padilha – Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde (DCBS) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Rod. Juscelino Kubitschek, km 02, Jardim Marco Zero – Macapá (AP), Brasil – CEP: 68903-419 – Telefone: (16) 98184-2996 – E-mail: julianapadilha@unifap.br – Fonte de financiamento: Nada a declarar – Conflito de interesses: Nada a declarar – Apresentação: 26 set. 2023 – Aceito para publicação: 17 abr. 2024 – Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob CAAE nº 65178722.0.0000.0003.

applied to investigate disability. Qualitative variables were described by frequency and percentage distribution and quantitative variables with descriptive statistics. For group comparison, Kruskal-Wallis and Dunn's post hoc tests were applied with 5% significance. A total of 82 postpartum women participated in the study. We obtained 32 ICF categories, with structure and function being the most frequent. In WHODAS 2.0, for total sample and for each puerperal subperiod, the (D5) domain – Activities of Life – was more compromised. When comparing domains with puerperal subperiods, immediate puerperium showed less disability, differing from remote puerperium and late puerperium for cognition 10.42 ($p=0.0365$) and participation 18.75 ($p=0.0197$). The (D2) domain – Mobility – showed a difference between late puerperium and remote puerperium, with remote puerperium having less disability 17.50 ($p=0.0212$). Based on the diversity of filled-in items in the ICF, it is concluded that functioning can be affected in the puerperium, and disability may be presented at all times.

Keywords | International Classification of Functioning; Disability and Health; Postpartum Period; Women's Health; Physiotherapy.

RESUMEN | El periodo de puerperio empieza tras el alumbramiento de la placenta, provocando modificaciones locales y sistemáticas en el cuerpo de la mujer. Esta transición se asocia con la funcionalidad de la mujer. La Clasificación Internacional de la Funcionalidad, la Discapacidad y la Salud (CIF) proporciona la base para la aplicación del modelo biopsicosocial. El estudio investigó la funcionalidad y la

discapacidad en puérperas durante el periodo puerperal inmediato, tardío y remoto. Se trata de un estudio transversal observacional de carácter cuantitativo. Se aplicó una ficha de anamnesis con datos sociodemográficos, antropométricos y obstétricos con preguntas relacionadas con la CIF. Para investigar la discapacidad, se aplicó el WHODAS 2.0 de 36 cuestiones autoadministrado. Las variables cualitativas se describieron por distribución de frecuencia y porcentajes, y las variables cuantitativas se describieron con estadística descriptiva. Para comparar los grupos, se aplicaron las pruebas de Kruskal-Wallis y *post hoc* de Dunn con significación del 5%. Participaron en el estudio 82 puérperas. Se obtuvieron 32 categorías de la CIF, siendo la estructura y función la más frecuente. En el WHODAS 2.0, en la muestra total y para cada momento del puerperio, el dominio (D5) –Actividades de Vida– obtuvo el mayor compromiso. Al comparar los dominios con momentos del puerperio, el inmediato presentó menor discapacidad, diferenciándose del remoto y el tardío para cognición (10.42 – $p=0.0365$) y participación (18.75 – $p=0.0197$). En el dominio (D2) –Movilidad–, hubo diferencia entre el puerperio tardío y el remoto, siendo el remoto el que presentó menor discapacidad (17.50 – $p=0.0212$). Con base en la diversidad de ítems llenados en la CIF, se concluye que la funcionalidad puede verse afectada en el puerperio, y puede presentar discapacidad en todos los momentos.

Palabras clave | Clasificación Internacional de la Funcionalidad, la Discapacidad y la Salud; Periodo Posparto; Salud de la Mujer; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O período puerperal se inicia após a dequitatação da placenta, podendo ser dividido em imediato, tardio e remoto¹. No puerpério, ocorrem manifestações involutivas dos órgãos e sistemas ao retorno fisiológico para o estado pré-gravídico, além de inúmeras mudanças e adaptações psíquicas e emocionais^{1,2}. Esse período retrata um momento de transições comportamentais, socioculturais e econômicas, que intensificam as exigências maternais¹. Embora haja intensas modificações na esfera materna, Holanda et al.³ relata que a atenção à figura da mãe é negligenciada, concentrando as atenções exclusivamente no recém-nascido. Sendo assim, é importante entender o contexto biopsicossocial em que essa mulher está inserida e avaliar de forma singular as possíveis influências dele para a sua saúde, bem-estar e funcionalidade.

No que tange ao contexto da funcionalidade, a Classificação Internacional de Funcionalidade,

Incapacidade e Saúde (CIF) tem o potencial de abranger aspectos da funcionalidade, incapacidade e condição de saúde do indivíduo, associado a um modelo biopsicossocial^{4,5}. A CIF considera a funcionalidade como resultado da interação do indivíduo com o contexto do ambiente e fatores pessoais, avaliada por um conjunto de domínios e condições em que incluem as atividades que desempenham, assim como a sua participação⁶. A transição do cuidado em saúde, orientado pela funcionalidade baseada na CIF, facilita o estabelecimento de objetivos terapêuticos e intervenções apropriadas, possibilitando uma visão geral dos recursos necessários para melhorar os aspectos específicos da funcionalidade⁷. Outrossim, para mensurar a incapacidade destaca-se o World Health Organization *Disability Assessment Schedule* versão 2.0 (WHODAS 2.0), sendo um instrumento que mede a saúde e incapacidade de populações⁸, o qual aborda integralmente a CIF, podendo ser aplicado a todas as doenças, incluindo desordens físicas e mentais⁴.

No puerpério, a abordagem da CIF torna-se importante devido aos inúmeros fatores que podem afetar o cotidiano dessas mulheres. As queixas somáticas são comuns nesse período e estão relacionadas a alterações fisiológicas e às demandas físicas associadas à gravidez, parto e cuidados com o bebé⁹. A CIF, na qual o WHODAS 2.0 é fundamentado, partilha o olhar ampliado do estado de saúde biopsicossocial⁸. Os fatores pessoais, atividade e participação podem ser obstáculos ou facilitadores dentro da condição do puerpério¹⁰.

Nesse contexto, a CIF é uma importante aliada na prática clínica, investigando diversos segmentos da saúde da mulher, levando em consideração todos os aspectos que envolvem as puérperas. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar e mensurar a funcionalidade e incapacidade de mulheres no período puerperal imediato, tardio e remoto.

METODOLOGIA

Desenho do estudo e população

Trata-se de um estudo observacional, transversal de caráter quantitativo, sendo o público-alvo puérperas. Para o tamanho amostral, considerou-se uma confiabilidade de 95%, uma prevalência de 0,7 e um erro amostral de 0,1, gerando um tamanho de amostra de pelo menos 81 participantes¹¹.

Critérios de seleção e local

A coleta de dados foi realizada online pela plataforma Google Forms. Incluíram-se no estudo mulheres no período puerperal imediato, tardio ou remoto (até seis meses), com idade maior que ou igual a 18 anos, puérperas de fetos nascidos vivos, alfabetizadas e com acesso à internet. Como critérios de exclusão, foram puérperas nas condições: gestações de fetos múltiplos; de recém-nascidos internados no Centro de Terapia Intensiva; de fetos natimortos; de abortamento; puérperas que necessitaram de internação hospitalar.

Instrumentos de coleta de dados

Aplicou-se uma ficha de anamnese elaborada pelos autores para traçar o perfil social, antropométrico e obstétrico, além de perguntas relacionadas aos domínios da CIF para categorizar a sua funcionalidade. Assim,

estruturou-se uma lista resumida com o conjunto de códigos específicos para a condição de saúde, de acordo com frequência das respostas que contemplavam as categorias da CIF.

Para investigar a incapacidade, utilizou-se o WHODAS 2.0 de 36 itens autoadministrado. O WHODAS 2.0 é um instrumento traduzido e adaptado para o português¹⁰, contendo 36 itens distribuídos em seis domínios (Cognição; Mobilidade; Autocuidado; Relações Interpessoais; Atividades de Vida; Participação)¹². Além disso, existem perguntas (H1, H2 e H3) que avaliam o impacto das dificuldades enfrentadas pelos participantes em suas vidas^{10,12}. Para o cálculo dos escores, foi utilizado o próprio calculador em Excel disponibilizado no site da Organização Mundial de Saúde¹³. A métrica dos escores varia de zero a 100, sendo que valores mais altos indicam um maior grau de incapacidade¹².

Análise estatística

Os dados foram tabulados no programa Excel e a análise estatística foi realizada no programa R (versão 4.2.1). Para análise do perfil das características das puérperas, utilizou-se estatística descritiva. Para a comparação dos três momentos do puerpério entre os domínios do WHODAS 2.0, aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis e o teste *post hoc* de Dunn, adotando 5% de significância.

RESULTADOS

Um total de 82 puérperas participaram do estudo, classificadas pelo seu momento de puerpério, sendo 20 imediato, 18 tardio e 44 remoto. Sobre o local de residência, 64,7% residiam no Estado do Amapá, 12,2% no Rio Grande do Sul, 6,1% no estado de São Paulo, 4,9% em Santa Catarina, 3,7% no Pará, 2,4% em Goiás, 2,4% no Paraná, 1,2 % em Maranhão, 1,2% em Minas Gerais e 1,2% no Espírito Santo. Demais variáveis sobre a caracterização da amostra estão disponíveis na Tabela 1.

Em relação à funcionalidade, elaborou-se uma lista resumida com os respectivos códigos a partir das respostas das participantes referente às perguntas que abordavam os domínios da CIF. Observaram-se 32 categorias, sendo 23 em estrutura e função, sete em atividade e participação e duas categorias em fatores ambientais (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização da amostra

Características sociodemográficas	
Idade (média±dp)	
Amostra total	28,49±6,56
Puerpério imediato	27,84±6,58
Puerpério tardio	28,53±6,69
Puerpério remoto	28,49±6,56
Estado civil n (%)	
Solteira	35 (42,68%)
Casada	45 (54,88%)
Outros	2 (2,44%)
Cor n (%)	
Branca	29 (35,37%)
Parda	35 (42,68%)
Preta	17 (20,73%)
PND	1 (1,22%)
Escolaridade n (%)	
Apenas Alfabetizada	1 (1,22%)
Fundamental completo e incompleto	6 (7,32%)
Médio completo e incompleto	27 (32,93%)
Superior completo ou incompleto	37 (45,12%)
Pós-Graduação	11 (13,41%)
Renda familiar n (%)	
Menos que um salário-mínimo	17 (20,73%)
Até dois salários-mínimos	26 (31,71%)
De dois a quatro salários-mínimos	18 (21,95%)
Mais que quatro salários-mínimos	21 (25,61%)
Características antropométricas e obstétricas	
IMC Kg/m² (média±dp)	
Amostra total	26,55±4,54
Puerpério imediato	26,89±4,59
Puerpério tardio	26,72±4,54
Puerpério remoto	26,55±4,54
IG no momento do parto (semanas) (média dp)	38,17±2,74
Número de partos n (%)	
Primíparas	37 (45,12%)
Multíparas	45 (54,88%)
Tipo de parto n (%)	
Cirurgia cesária	50 (61,0%)
Vaginal	32 (39,0%)
Doenças Gestacionais n (%)	
Infecção urinária	26 (31,71%)
Hipertensão arterial sistêmica	9 (10,98%)
Diabetes Mellitus	7 (8,54%)
Outras	14 (17,07%)

dp: desvio padrão; PND: prefiro não declarar; IMC: índice de massa corporal; IG: idade gestacional

Tabela 2. Lista de categorias da CIF de acordo com as respostas das puérperas

Código	Categoria da Classificação Internacional de Funcionalidade	Imediato	Tardio	Remoto
Estrutura e função				
s602	Traumas mamilares	3 (15%)	5 (27,7%)	10 (22,7%)
b6603	Função de lactação	19 (95%)	18 (100%)	40 (90,9%)
b6609	Dor ao amamentar	2 (10%)	4 (22,2%)	4 (9,1%)
b6400	Diminuição ou ausência de desejo sexual	0	2 (11,1%)	3 (6,8%)
b6700	Desconforto na relação sexual	0	1 (5,5%)	5 (11,3%)
b6402	Diminuição ou ausência de orgasmo	0	1 (5,5%)	1 (2,7%)
b640	Diminuição ou ausência de lubrificação vaginal	0	0	13 (29,5%)
b280	Dor localizada	7 (35%)	9 (50%)	19 (43,1%)
b2802	Dor em várias partes do corpo	2 (10%)	2 (11%)	9 (20,5%)
b4551	Cansaço/falta de ar - capacidade aeróbica	1 (5%)	3 (16,6%)	4 (9,1%)
b4401	Ritmo respiratório	0	1 (5,5%)	2 (4,5%)
b6200	Problemas com micção	4 (20%)	3 (16,6%)	5 (11,4%)
b6202	Incontinência urinária de esforço	2 (10%)	3 (16,6%)	8 (18,2%)
b6202	Incontinência urinária de urgência	3 (15%)	3 (16,6%)	7 (15,9%)
b6500	Ciclo menstrual ausente	14 (70%)	16 (88,8%)	27 (61,3%)
b650	Ciclo menstrual desregulado	5 (25%)	11 (61,1%)	6 (13,6%)
b535	Sensações do aparelho digestivo	8 (40%)	10 (55,5%)	24 (54,5%)
b5250	Dificuldade na eliminação das fezes	6 (30%)	9 (50%)	20 (45,4%)
b1340	Problemas com a quantidade do sono	6 (30%)	12 (66,6%)	23 (52,2%)
b1341	Insônia	6 (30%)	6 (33,3%)	20 (45,4%)
b126	Alteração no temperamento e personalidade	6 (30%)	16 (88,8%)	41 (93,1%)
b1301/b1300	Problemas de motivação ou nível de energia	8 (40%)	10 (55%)	34 (77%)
b7702	Relação sexual	20 (100%)	13 (72,2%)	12 (27,9%)

(continua)

Tabela 2. Continuação

Código	Categoria da Classificação Internacional de Funcionalidade	Imediato	Tardio	Remoto
Atividade e participação				
d140/ d145	Problemas para escrever ou ler	1 (5%)	3 (16,6%)	11 (25%)
d350	Problemas para comunicação/conversar	1 (5%)	3 (16,6%)	9 (20,4%)
d230	Problemas para executar rotina	10 (50%)	12 (66,6%)	24 (54,5%)
d8700	Problemas financeiros	8 (40%)	13 (72,2%)	23 (52,2%)
d760	Problemas na relação familiar	4 (20%)	3 (16,6%)	14 (31,8%)
d450	Limitação para caminhar	2 (10%)	0	1 (2,2%)
d4101	Limitação para agachar	1 (5%)	2 (11,1%)	1 (2,2%)
Fatores ambientais				
e355	Apoio de profissionais da saúde	14 (70%)	14 (77,7%)	30 (68,1%)
e310	Apoio familiar	20 (100%)	16 (88,8%)	40 (90,9%)

A incapacidade investigada pelo WHODAS 2.0 evidenciou que na amostra geral houve comprometimento em todos os domínios, sendo D5 o mais comprometido tanto na amostra geral, quanto nos momentos de puerpério (Tabela 3).

Tabela 3. Análise descritiva média ± desvio padrão dos domínios e escore total do WHODAS 2.0

Domínios	Média±desvio padrão
Amostra total	
D1 Cognição	22,6±16,9
D2 Mobilidade	27,3±20,7
D3 Autocuidado	19,8±16,4
D4 Relações interpessoais	24,6±19,1
D5 Atividades de vida	39,4±25,2
D6 Participação	32,5±19,7
Escore Total	27,7±14,7
Puerpério imediato	
D1 Cognição	15,0±16,3
D2 Mobilidade	31,0±24,4
D3 Autocuidado	24,7±18,3
D4 Relações interpessoais	20,0±19,5
D5 Atividades de vida	33,9±29,8
D6 Participação	22,5±22,3
Escore Total	24,5±18,0

(continua)

Tabela 3. Continuação

Domínios	Média±desvio padrão
Puerpério tardio	
D1 Cognição	28,2±17,9
D2 Mobilidade	36,1±16,7
D3 Autocuidado	23,6±17,1
D4 Relações interpessoais	28,1±17,5
D5 Atividades de vida	50,5±26,7
D6 Participação	38,5±16,9
Escore Total	34,2±12,6
Puerpério remoto	
D1 Cognição	23,8±15,2
D2 Mobilidade	22,1±19,2
D3 Autocuidado	16,1±14,5
D4 Relações interpessoais	25,2±19,6
D5 Atividades de vida	37,4±21,4
D6 Participação	34,5±18,2
Escore Total	26,5±13,4

Outra variável que o questionário WHODAS 2.0 apresenta é em relação a três perguntas referentes ao efeito de dificuldades as quais auxiliam a averiguar a incapacidade, por meio da frequência e duração expressa em dias. De modo geral, a pergunta que apresentou maior número de dias em que as participantes apresentaram dificuldades foi a H1, e a menor foi a H2. Além disso, pode-se observar que o puerpério imediato foi o que obteve menores valores em relação ao número de dias com dificuldades, e o que apresentou maiores valores foi o momento de puerpério tardio (Tabela 4).

Tabela 4. Perguntas H1, H2, H3 do WHODAS 2.0 sobre o número de dias em que as dificuldades afetaram a vida das puérperas (análise descritiva média ± desvio padrão)

Perguntas	Média±desvio padrão
H1: dias que as dificuldades estiveram presentes	
Geral	16,3±10,6
Puerpério imediato	9,2±9,6
Puerpério tardio	18,9±6,6
Puerpério remoto	18,5±11,1
H2: dias que esteve completamente incapaz de realizar atividades	
Geral	9,9±9,7
Puerpério imediato	8,2±9,6
Puerpério tardio	11,9±7,4
Puerpério remoto	9,9±10,5
H3: dias em que diminuiu ou reduziu suas atividades	
Geral	12,6±13,4
Puerpério imediato	9,0±9,7
Puerpério tardio	19,7±19,1
Puerpério remoto	11,3±11,1

Ao comparar os domínios do WHODAS 2.0 em relação aos momentos do puerpério, o imediato obteve menor mediana significativa nos domínios D1 e D6. Isso reflete que a função de cognição e participação no momento pós-parto imediato tem menor

comprometimento de funcionalidade em comparação aos outros momentos. No domínio D2, o puerpério remoto apresentou menor valor significativo em relação ao tardio, evidenciando que a mobilidade melhora no puerpério remoto (Tabela 5).

Tabela 5. Mediana dos domínios do WHODAS 2.0 e do escore total, teste Kruskal-Wallis e teste *post hoc* de Dunn para comparação entre os momentos do puerpério

Momentos do puerpério	Escore total	D1: Cognição	D2: Mobilidade	D3: Autocuidado	D4: Relações Interpessoais	D5: Atividades de Vida	D6: Participação
Puerpério imediato	23,3 A*	10,4 A	22,5 AB	21,9 A	17,5 A	28,1 A	18,8 A
Puerpério tardio	32,5 A	35,4 B	35,0 A	18,8 A	25,0 A	50,0 A	35,9 B
Puerpério remoto	23,8 A	22,9 B	17,5 B	12,5 A	20,0 A	34,4 A	31,3 B
p-valor Kruskal-Wallis	0,0654	0,0365*	0,0212*	0,0871	0,2746	0,1283	0,0197*

*Valores seguidos por mesma letra não diferem estatisticamente a 5% de probabilidade pelo teste de Dunn

DISCUSSÃO

Este estudo buscou investigar e mensurar a funcionalidade e incapacidade de mulheres no período puerperal. Para a funcionalidade, utilizaram-se as categorias da CIF baseadas nas respostas das participantes, e para a incapacidade aplicou-se o questionário WHODAS 2.0, sendo este já utilizado no público puerperal^{14,15}. No puerpério, ocorrem transformações físicas, emocionais e sociais que fazem parte da experiência biopsicossocial da mulher¹⁶, além disso, esse período pode estar relacionado a disfunções físicas e mentais¹⁷. Para tanto, o manual da CIF recomenda que para traçar um perfil de funcionalidade deve-se considerar todos os seus componentes, e para isso sugere como uma das abordagens o WHODAS 2.0 e as listas resumidas⁸.

Neste estudo, foi possível categorizar a funcionalidade das puérperas em 32 categorias nos domínios da CIF, elaborando uma lista resumida que abrange as deficiências, limitações e restrições. A partir disso, pôde-se observar que as categorias diferiram de acordo com o tempo de puerpério, entretanto, a maioria delas estava relacionada ao domínio de estrutura e função. Outro estudo¹⁶ buscou determinar as categorias da CIF que seriam essenciais para classificar a funcionalidade na perspectiva do fisioterapeuta, elaborando uma lista com 53 categorias (26 estrutura e função; 12 atividade e participação; 15 fatores ambientais; e nove fatores pessoais)¹⁶. Em uma comparação entre a lista da presente pesquisa com a lista elaborada pelos fisioterapeutas, observa-se uma

semelhança de aproximadamente 60% dos resultados encontrados, ou seja, mais da metade das respostas das puérperas deste estudo foi compatível com os achados da lista elaborada pelos fisioterapeutas.

Em relação às incapacidades das puérperas sobre a amostra total, pelo escore do WHODAS 2.0, todas apresentaram algum quantitativo de incapacidade. Ao observar por domínio, o D5 obteve maior média geral tanto da amostra total quanto por momento de puerpério, ou seja, houve maior nível de incapacidade em questões relacionadas a dificuldades nas atividades cotidianas¹². No estudo de Godoy et al.¹⁸, evidenciou-se que grande parte das puérperas intercalam entre as atividades domésticas e atividades remuneradas, assumindo total responsabilidade dentro do convívio familiar, tendo que conciliar tais atividades muitas vezes sem uma rede de apoio.

Ao analisar a incapacidade entre os momentos do puerpério, foi possível evidenciar uma menor incapacidade no domínio D1 referente à cognição no puerpério imediato comparativamente ao tardio e remoto. As puérperas passam por um processo de remodelação de estruturas responsáveis pelo comportamento materno, desencadeando alterações na cognição¹⁹. As alterações fisiológicas hormonais, anatômicas e fisiológicas do cérebro e do sono, somadas às alterações psicossociais, determinam variações no funcionamento cognitivo¹⁹. Além disso, alguns estudos divergem em relação a que momento do puerpério ocorrem alterações na cognição, entretanto, há autores que sugerem que um melhor desempenho cognitivo

ocorre geralmente nos primeiros dias após o parto²⁰⁻²², corroborando os achados da presente pesquisa, uma vez que o puerpério imediato obteve menores valores.

O domínio D6, o qual refere-se a fatores sociais, apresentou na amostra total a segunda maior média geral, e o puerpério imediato apresentou diminuição significativa em comparação aos demais momentos, atingindo menor nível de incapacidade. Segundo Finlayson et al.²³, as adequações no pós-parto podem estar ligadas a grandes mudanças na rotina da puérpera, incluindo ajustes sociais e relacionais devido principalmente à priorização das necessidades do recém-nascido. Essa mudança pode ser resultado de uma maior dificuldade de exercer atividades que antes não demandavam tanto esforço, como tarefas domésticas, autocuidado e sair de casa¹⁹.

No domínio D2, houve diferença significativa entre os momentos tardio e remoto, sendo que o tardio apresentou maior incapacidade sobre a mobilidade. Burti et al.²⁴ relatam que além de queixas musculoesqueléticas, as dores agudas são frequentes, repercutindo em uma dificuldade na mobilidade no período pós-parto. Além disso, a dificuldade na mobilidade pode estar associada ao tipo de parto, visto que a maioria das puérperas deste estudo relataram ter realizado parto cesáreo, sendo que a recuperação lenta desse processo pode causar dor e mobilidade reduzida¹⁵, sendo assim, a funcionalidade no puerpério remoto tende a ser melhor.

Outro desfecho observado no WHODAS 2.0 foi o efeito de dificuldade expresso em dias por meio das perguntas H1, H2 e H3, apontando que o puerpério tardio apresentou maior média de dias nos três eixos citados. Uma melhor qualidade de vida no pós-parto está associada diretamente a uma rede de apoio social, auxiliando a encontrar maneiras de lidar com os desafios físicos e psicológicos desse momento²⁵. Entretanto, os efeitos das dificuldades no pós-parto ainda são pouco elucidados, sendo necessárias investigações mais específicas.

Como limitação do estudo, esperava-se atingir uma amostra mesclada do território brasileiro, contudo, houve regiões com poucas respostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período puerperal é um momento de grandes e intensas modificações anatômicas, fisiológicas e biomecânicas, implicando na incapacidade e funcionalidade da mulher, fato que pode ser demonstrado pela grande diversidade de itens preenchidos nas categorias da CIF, sendo a

categoria estrutura e função a mais apontada. Em relação à incapacidade, observa-se, na amostra estudada, que houve comprometimento em todos os domínios. Apesar de cada momento puerperal apresentar desafios singulares, observando a amostra geral no escore total do WHODAS 2.0, não houve diferença entre os momentos (imediato, tardio e remoto). Contudo, ao observar por domínios, o puerpério imediato apresentou melhores resultados, diferenciando-se do puerpério remoto e tardio nos domínios cognição (D1) e participação (D6). Já no domínio mobilidade (D2), houve uma melhora no período remoto em relação ao tardio.

REFERÊNCIAS

1. Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):368-75. doi: 10.1590/S0080-62342010000200018
2. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):181-6. doi: 10.5935/1414-8145.20150025
3. Holanda CSM, Alchieri JC, Moraes FRR, Maranhão TMO. Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(6):388-94.
4. CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. São Paulo: Edusp; 2003.
5. McIntyre A, Tempest S. Two steps forward, one step back? A commentary on the disease-specific core sets of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disabil Rehabil*. 2007;29(18):1475-9. doi: 10.1080/09638280601129181
6. Leite CF, Castro SS. 50 Casos Clínicos em Fisioterapia. Salvador: Sanar; 2017.
7. Biz MCP, Chun RYS. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um Centro Especializado em Reabilitação. *CoDAS*. 2020;32(2):e20190046. doi: 10.1590/2317-1782/20192019046
8. Organização Mundial da Saúde. Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão. Genebra: OMS; 2013.
9. Senturk V, Hanlon C, Medhin G, Dewey M, Araya M, et al. Impact of perinatal somatic and common mental disorder symptoms on functioning in Ethiopian women: The P-MaMiE population-based cohort study. *J Affect Disord*. 2012;136(3):340-9. doi: 10.1016/j.jad.2011.11.028
10. Silveira C, Parpinelli MA, Pacagnella RC, Camargo RSD, Costa ML, et al. Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português. *Rev Assoc Med Bras*. 2013;59(3):234-40. doi: 10.1016/j.ramb.2012.11.005

11. Agranonik M, Hirakata VN. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. Rev HCPA. 2011;31(3):382-8.
12. World Health Organization. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Malta: WHO; 2015.
13. Organização Mundial da Saúde. Modelo de escore do questionário WHODAS com 36 ítems. [201-] [cited 2024 10 09]. Available from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/whodas/36item-scoring-template-complex-scoring.xlsx?sfvrsn=de1228b3_2
14. Silveira C, Parpinelli MA, Pacagnella RC, Andreucci CB, Ferreira EC, et al. A cohort study of functioning and disability among women after severe maternal morbidity. *Int J Gynecol Obstet.* 2016;134(1):87-92. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.10.027
15. Alves AB, Pereira TRC, Aveiro MC, Cockell FF. Functioning and support networks during postpartum. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2022;22(3):667-73. doi: 10.1590/1806-9304202200030013
16. Bulhões ERFN, Dantas THDM, Dantas JH, Souza IND, Castaneda L, et al. Functioning of women in the postpartum period: an International Classification of Functioning, Disability and Health-based consensus of physical therapists. *Braz J Phys Ther.* 2021;25(4):450-9. doi: 10.1016/j.bjpt.2020.12.003
17. Van Der Woude DAA, Pijnenborg JMA, De Vries J. Health status and quality of life in postpartum women: a systematic review of associated factors. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2015;185:45-52. doi: 10.1016/j.ejogrb.2014.11.041
18. Godoy MB, Gomes FA, Stefanello J, Monteiro JCS, Nakano AMS. Work situation of women in the gravidic-puerperal cycle. *Invest Educ Enferm.* 2011;29(1):47-53. doi: 10.17533/udea.iee.8518
19. Carrizo E, Domini J, Quezada RYJ, Serra SV, Soria EA, et al. Variaciones del estado cognitivo en el puerperio y sus determinantes: una revisión narrativa. *Cien Saude Colet.* 2020;25(8):3321-34. doi: 10.1590/1413-81232020258.26232018
20. Henry JF, Sherwin BB. Hormones and cognitive functioning during late pregnancy and postpartum: A longitudinal study. *Behav Neurosci.* 2012;126(1):73-85. doi: 10.1037/a0025540
21. Glynn LM. Giving birth to a new brain: hormone exposures of pregnancy influence human memory. *Psyneuen.* 2010;35(8):1148-55. doi: 10.1016/j.psyneuen.2010.01.015
22. Kim P, Dufford AJ, Tribble RC. Cortical thickness variation of the maternal brain in the first 6 months postpartum: associations with parental self-efficacy. *Brain Struct Funct.* 2018;223(7):3267-77. doi: 10.1007/s00429-018-1688-z
23. Finlayson K, Crossland N, Bonet M, Downe S. What matters to women in the postnatal period: A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS ONE.* 2020;15(4):e0231415. doi: 10.1371/journal.pone.0231415
24. Burti JS, Cruz JDPDS, Silva ACD, Moreira IDL. Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2016;18(4):193-8. doi: 10.5327/Z1984-4840201625440
25. Al Rehaili BO, Al-Raddadi R, ALenezi NK, ALYami AH. Postpartum quality of life and associated factors: a cross-sectional study. *Qual Life Res.* 2023;32(7):2099-106. doi: 10.1007/s11136-023-03384-3