UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
PRÓ-REITORIA ACADEMICA
CURSO DE FISIOTERAPIA

JENNYFER ÁGATHA DE ANDRADE

IDENTIFICAÇÃO DAS ALGIAS POSTURAIS DURANTE A AMAMENTAÇÃO - REALIZADO NO HOSPITAL ODETE VALADARES

BELO HORIZONTE

2012

JENNYFER ÁGATHA DE ANDRADE

IDENTIFICAÇÃO DAS ALGIAS POSTURAIS DURANTE A AMAMENTAÇÃO - REALIZADO NO HOSPITAL ODETE VALADARES

Artigo científico apresentado a Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Fisioterapia da Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO BH, como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Profa. Luciana Mesquita
Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Mulher

Belo Horizonte
2012

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
PRÓ – REITORIA ACADÊMICA
CURSO DE FISIOTERAPIA

JENNYFER ÁGATHA DE ANDRADE

IDENTIFICAÇÃO DAS ALGIAS POSTURAIS DURANTE A AMAMENTAÇÃO - REALIZADO NO HOSPITAL ODETE VALADARES

Artigo científico aprovado em ____/____/____ para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

_____
Profa. Luciana Mesquita – ORIENTADORA
Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Mulher

_____
Rosana Rego Vaz
Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Mulher

_____
Sandra Luiza de Figueiredo Silva
Fisioterapeuta Especialista em Saúde Pública

BELO HORIZONTE
2012

IDENTIFICAÇÃO DAS ALGIAS POSTURAIS DURANTE A AMAMENTAÇÃO - REALIZADO NO HOSPITAL ODETE VALADARES

Jennyfer Ágatha de Andrade[1]
Luciana Aparecida Mesquita

INTRODUÇÃO

Atualmente as campanhas sobre o aleitamento materno estão sendo repercutidas mundialmente, tanto pela importância dos nutrientes e benefícios do leite materno, pelo qual é ofertada ao bebê como fonte única nos seus primeiros meses de vida, como pelo elo emocional ocasionado pelo contato da puérpera com o seu bebê. Sendo o leite humano considerado o alimento mais saudável, completo e seguro que a criança pode receber nos seis primeiros meses vida.

E essa alimentação restrita ao leite materno se faz importante nos primeiros anos de vida, pois eles são considerados críticos e vulneráveis para o desenvolvimento da criança. E este compreende uma fase importante à primeira infância, que através de experiências vividas formará as bases para o crescimento saudável e harmonioso da criança e que influenciará nas suas habilidades lógicas, linguísticas, motoras, emocionais, afetivas e sociais, além da capacidade de aprendizagem, memória e raciocínio (SOUSA, 2010).

A amamentação é uma forma eficiente para diminuir a mortalidade infantil

ajuda prevenir a doenças infecciosas como a diarreia e infecções respiratórias, que são causas importantes de mortalidade infantil. O aleitamento materno exclusivo também é importante na diminuição da mortalidade neonatal, protegendo contra a enterocolite necrotizante e a septicemia, que são causas de óbito frequentes em recém-nascidos prematuros (WENZEL, 2008).

Os benefícios da amamentação contribuem também com a puérpera, pois a amamentação aumenta os níveis de oxitocina, que estimula as contrações uterinas

no pós-parto, minimizando a perda de sangue e ocasionando a tonificação rápida da musculatura uterina (RAMLAN, 2010).

Durante a gestação a mulher sofre alterações dos tecidos moles à medida que o útero aumenta de volume, cresce também a força do principal músculo do períneo – o elevador do ânus – que se hipertrofia compensatoriamente para dar suporte à sobrecarga de peso no assoalho pélvico com a evolução da gravidez e os tecidos cartilaginosos e ósseos também sofrem modificações, sendo, no entanto mais acentuadas, na cartilagem da sínfise púbica, nas articulações sacro-ilíacas e nos discos intervertebrais, que recebem carga aumentada durante todo o processo gravídico (COSTA, 2008; FREITAS 2008).

Sendo estas alterações posturais uma adaptação da mudança do centro de gravidade, ocorrendo o aumento das curvaturas lombar e torácica, podendo ser acompanhado de queixas álgicas pelo aumento da tensão muscular. Enquanto a cadeia muscular anterior vai sofrer um processo de estiramento a cadeia posterior ficará sob estresse de tensão muscular constante. Após o parto estas alterações continuaram presente, possuindo o seu retorno gradual, mas sem o tratamento adequado podem permanecer os vícios e as alterações posturais adquiridas na gestação (Beleza; Carvalho, 2009; FREITAS, 2008).

O desconforto musculoesquelético também é frequentemente atribuído à sobrecarga física que está relacionada aos cuidados com o bebê e à amamentação. Vários trabalhos vêm mostrando que a dor abdominal e lombar é fato real que se observa em puérperas de parto normal e parto cesárea, sendo neste tipo de parto mais acentuado o quadro álgico, pela incisão cirúrgica (CASSOL, 2008).

Essencialmente na primeira semana, é uma fase de desafio para a mãe, onde o corpo sofre várias mudanças, e as queixas podem ser de diferentes: nível abdominal, muscular e articular, na região perineal, das mamas, sobretudo nos membros superiores e na região dorso-lombar são mais comuns (PIMENTA, 2011).

Sendo então, a dor o sintoma mais frequentemente relatado pelas puérperas, causando limitações nos movimentos, na deambulação e nas mudanças de postura no leito, além de dificultar o vínculo entre a mãe e o recém-nascido, dificultado a efetivação da amamentação (SANTANA; GALLO; MARCOLIN; FERREIRA, 2011; SOUZA, 2010).

É de conhecimento que o aleitamento materno exclusivo constitui-se no alimento ideal nos primeiros meses de vida, pois é alimento mais completo em termos de nutrientes. No entanto o desmame é uma das principais causas da mortalidade infantil.

Existem vários fatores que pode desmotivar a puérpera no aleitamento materno, tais como fatores psicológicos, emocionais e dolorosos. Sendo necessária uma concentração maior de pesquisas referente à desistência do aleitamento materno. Nessa pesquisa serão abordados fatores dolorosos relacionados ao posicionamento postural e se este fator ocasiona o desmame precoce (BARACHO, 2012).

Este estudo tem como objetivo investigar e caracterizar a prevalência das dores e desconfortos em mães que estão submetidas ao alojamento conjunto do Hospital Odete Valadares, verificando se existe influencia direta entre o quadro álgico postural e a desistência do aleitamento materno.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é de caráter observacional descritivo. A pesquisa foi realizada no alojamento conjunto no 3° andar da Maternidade Odete Valadares, localizada na cidade de Belo Horizonte município brasileiro, capital do estado de Minas Gerais. Para a realização da pesquisa, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa-CEP da Maternidade Odete Valadares, solicitando autorização para realização da mesma. Sendo os participantes desta pesquisa mulheres em pós-parto de bebês atermos. Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa foram mulheres internadas na Unidade FHEMIG – Maternidade Odete Valadares em pós-parto normal ou cesárea sem intercorrências clínicas no ambulatório de risco

habitual. A amostra foi composta por quarenta e cinco mulheres no pós-parto de bebês atermos. Foi realizado uma pesquisa na literatura em busca de um instrumento de avaliação sobre queixas álgicas na amamentação ou no pós parto, traduzido ou validado para o português, mas não foi encontrado. Desta forma foi construída uma ficha de avaliação especifica para este estudo. Este questionário constou de 27 perguntas, sendo 24 em caráter fechado e 3 em caráter aberto, separadas por ordens especificas para a investigação e correlação entre o quadro álgico postural e a desistência do aleitamento materno.

RESULTADOS

Não foi encontrado na literatura um modelo de questionário validado que aborde as queixas álgicas posturais das puérperas no aleitamento materno, existindo uma deficiência de pesquisas cientificas que investigue as queixas álgicas posturais durante a amamentação. Para dar continuidade à pesquisa foi criado um questionário de anamnese que investigue as queixas posturais e o seu impacto no ato de amamentar. O presente questionário foi dividido nos seguintes tópicos;

- Idades

Idades	**Quantidade**	**Expresso em Porcentagem**
18 a 22	32	51, 3 %
23 a 28	8	17, 7 %
29 a 33	7	15, 5 %
35 a 39	7	15, 5%
Total	45	100%

TABELA 1 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

No presente estudo foi observado um maior número de mães jovens em idades que variam de 18 a 21 anos e em idade isolada como 24 anos, mas com um maior numero de partos aos

18 anos. Houve um equilíbrio nos partos acima de 30 anos, com um aumento em números de partos em mulheres com 32 anos, e um equilíbrio parcial até os 39 anos de idade. As idades das pacientes não são em ordens continuas, deixado lacunas em algumas idades, por esse motivo foram caracterizadas em uma forma que agrupasse os grupos de 4 em 4 anos.

- Paridade

TABELA 2 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação

Paridade	Quantidade	Expresso em Porcentagem
Primípara	25	55%
Multípara até três	17	37,7%
Multípara mais de três	3	7,3%
Total	45	100%

No que concerne ao grupo pesquisado, as primíparas representam 55%, enquanto as multíparas somam 45%, sendo 37,7% com até 3 filhos, gestações com todas a faixas etárias incluídas.

- Tipos de partos

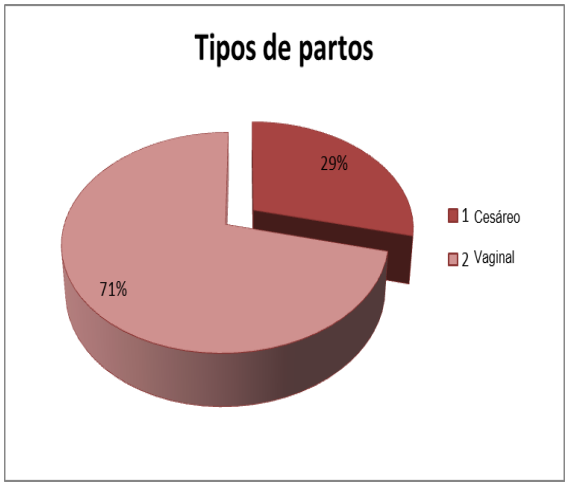

GRÁFICO 1 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

De acordo com a pesquisa o parto vaginal, possui o maior percentual com 71% de e apenas 29% de partos cesáreos.

- Amamentação

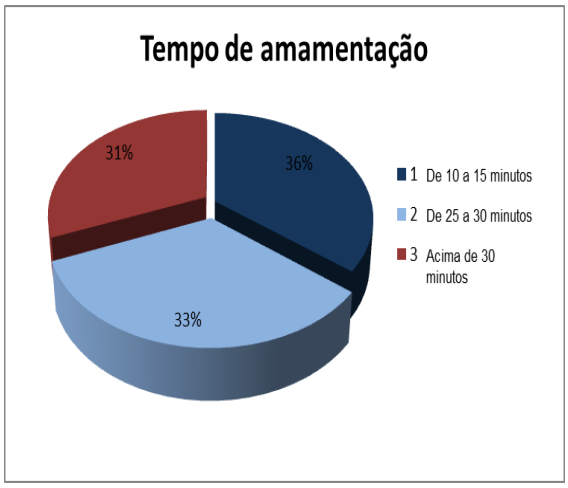

GRÁFICO 2 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

Os tempos de amamentação quase equivaleram, com o maior percentual de 36% em amamentação de 10 a 15 minutos onde as principais queixas eram quadros álgicos em 37% e o bebê dormir após esse tempo. O segundo maior percentual é de 30 minutos de amamentação e acima de 30 minutos está no percentual de 31%. Esta informação não permite firmar nenhuma conclusão acerca do tempo de amamentação, pois ficou bem distribuída entre 10 a 30 minutos.

- Amamentam

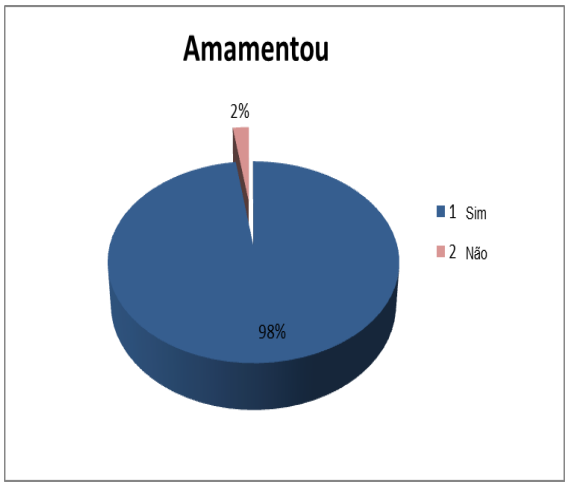

GRÁFICO 3 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

A Maternidade Odete Valadares, possui uma infraestrutura e uma equipe que atua através do incentivo ao aleitamento materno e a sua importância para o bebê e

consequentemente para a mãe. A mãe era conscientizada após ouvir as palestras sobre o aleitamento materno. Esse diferencial foi representado nos dados onde 98% das mães amamentaram os seus filhos e apenas 2% da população de mães não amamentaram.

- Dores ou desconforto

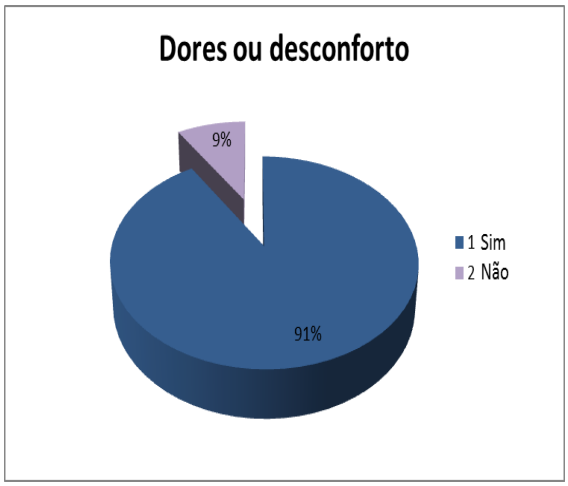

GRÁFICO 4 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

Nesta pesquisa 91% das mães afirmaram possuir dores ou desconfortos que vão explicados na sequencia na sua classificação, quanto ao local e ao tipo de dor.

- Local das dores

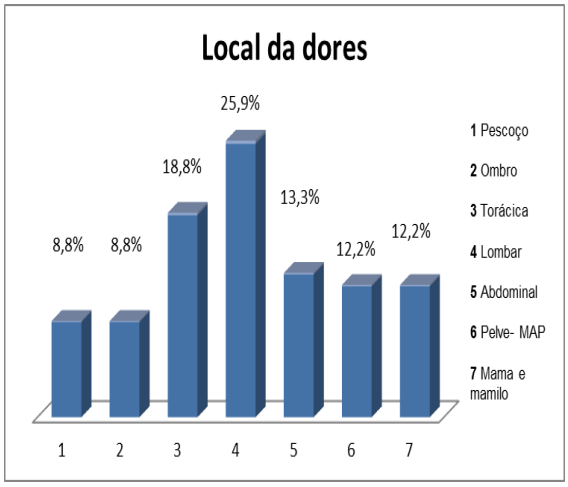

GRÁFICO 10 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

Segundo os dados colhidos o maior percentual de queixas álgicas foram relatadas na coluna lombar com 25,9%, o segundo local de queixas álgicas está localizado na região torácica com 18,8%, seguido de dor abdominal 13,3%, e na pelve nos músculos do assoalho pélvico, mama e mamilos com 12,2%. As dores no pescoço e nos ombros foram menos comuns no grupo pesquisado apenas com 8,8% dos casos.

- Característica da dor

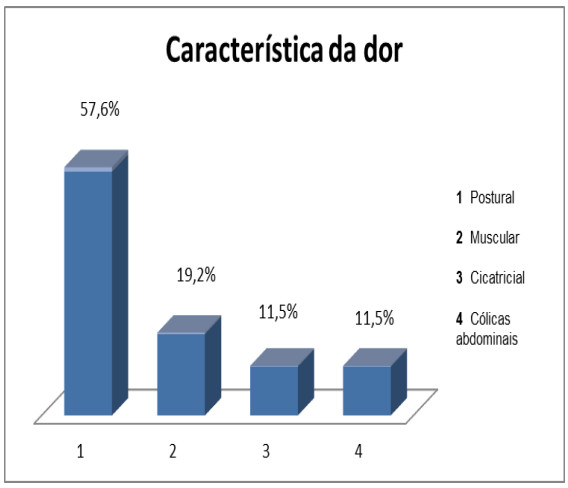

GRÁFICO 11 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

As queixas álgicas posturais exibiram o maior percentual totalizando mais da metade das características de dor com 57,6%, a segunda maior queixa foi de origem muscular com 19,2%, a cólica abdominal e a dor cicatricial do parto, seja ele vaginal ou cesáreo caracterizam 11, 5%.

- Dificuldade de amamentar

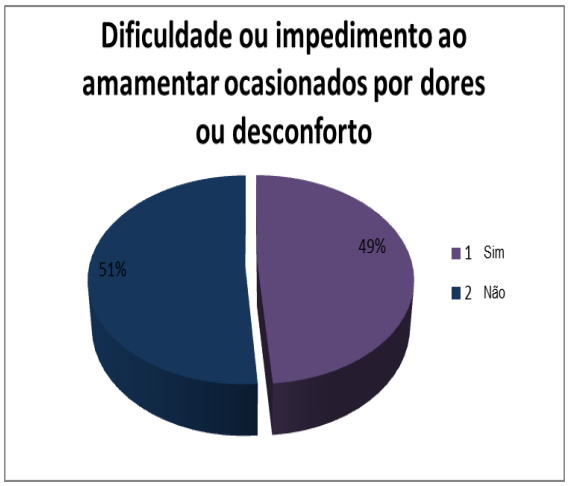

GRÁFICO 12 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação

A pesquisa atual não permitiu chegar a uma conclusão a respeito da dificuldade ou impedimento ao amamentar, devido aos desconfortos ou dores, uma vez que 49% apresentaram dificuldades e 51% não apresentaram estas dificuldades, tal variável merece ser analisada posteriormente por outros estudos.

- Desistência

GRÁFICO 13 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

Das 45 mães pesquisadas apenas 2% desistiram de amamentar por dores ou desconfortos, enquanto 98% permaneceram amamentando, apesar de relatarem os sintomas de dores e desconfortos.

- Complicações mamárias

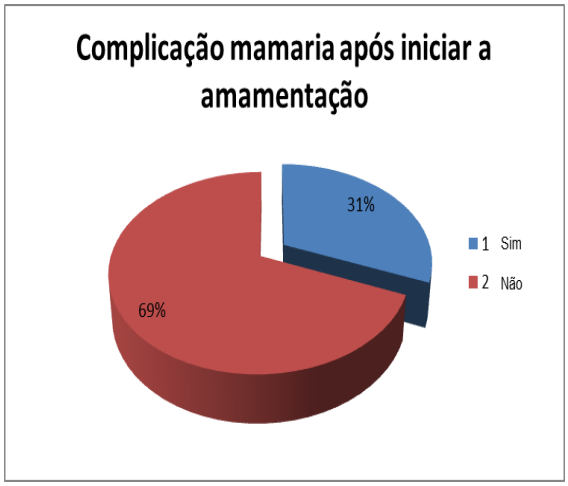

GRÁFICO 14 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

A maternidade Odete Valadares, possui uma atuação direta com a mãe e o ato de amamentar, a partir do incentivo e prevenção das possíveis complicações mamarias. O maior percentual da pesquisa atual sobre complicações mamaria após o inicio da amamentação foi de 69% para mulheres que não possuíram complicações após a iniciação da amamentação, e somente 31% das pesquisadas sofreram com complicações mamárias.

- Complicações mamárias

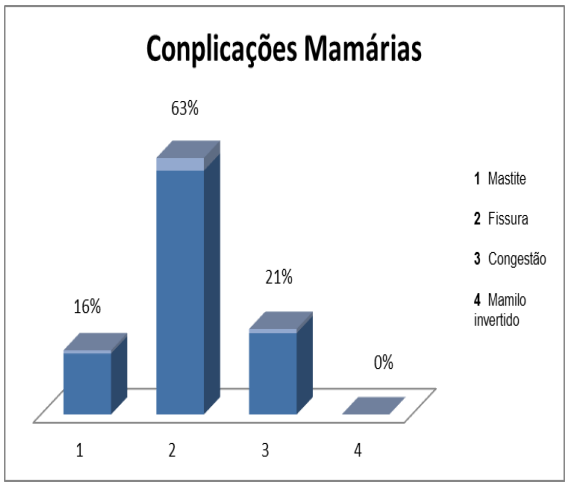

GRÁFICO 15 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

O maior percentual de complicações mamarias é 63% sobresaindo as fissuras, geralmente ligadas a sucção do bebê somente no bico da mama, provocando ferimentos. Em seguida está a congestão mamária com 21% , interligadas em mães que privam a mama por algias ou não fazem o esvaziamento correto da mama. E em menor percentual está a mastite (16%), geralmente ocorre quando existe um acumulo de leite provocando inflamação na glândulas mamarias. Nenhuma das pesquisadas possuiram os mamilos invertidos.

De acordo com a pesquisa houve um maior percentual de mulheres que não desistiram da amamentação por complicações mamarias de 96% e o menor percentual de 4% para mulheres que não desistiram por complicações mamarias.

- Posicionamento

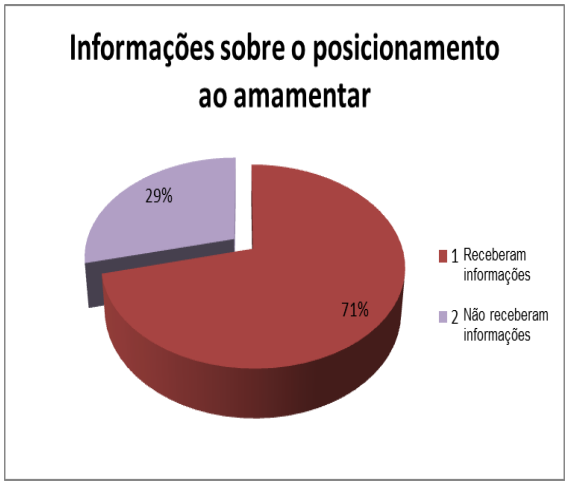

GRÁFICO 18 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

De acordo com os dados 71% das pesquisadas receberam informações sobre o posicionamento ao amamentar e 29% não obtiveram nenhuma orientação sobre como posicionar o bebê de maneira mais confortável para ambos e que exija menos gasto energético dos músculos envolvidos

- Orientações

GRÁFICO 19 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

As orientações dos enfermeiros sobre o posicionamento do bebê e em alguns casos sobre a postura da mãe possuíram o maior percentual de 88%, seguido das orientações dos médicos de 12% e em nenhum percentual estava as orientações do fisioterapeuta reafirmando a sua ausência, sendo a sua presença importante para prevenção de queixas álgicas relacionadas a postura e intervenções fisioterapêuticas relacionadas a outras complicações, assim como o atendimento no puerpério imediato.

- Fadiga

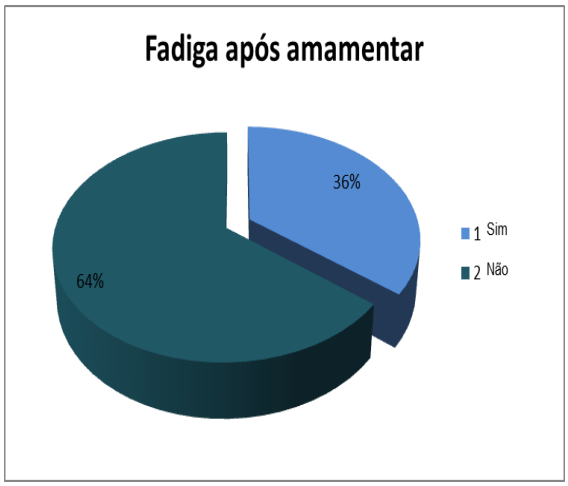

GRÁFICO 20 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

Dos dados colhidos 64% das mulheres não possuiram fadiga após amamentar e em menor percentual com 36% possuiram fadiga após a amamentação.

- Conforto

GRÁFICO 21 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

Segundo a pesquisa o conforto ao amamentar era importante para 91% das mulheres, e em menor percentual em 9% não era importante, sendo considerada uma situação de risco para o inicio de queixas álgicas posturais por ausência de conscientização que o ato de aleitamento materno tem que ser gratificante para a mãe e para o bebê, não precisando de esforços extras.

- Medidas de conforto

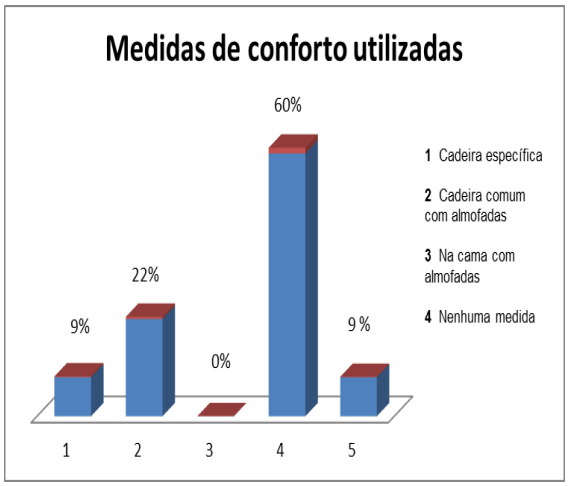

GRÁFICO 22 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

As principais medidas de conforto utilizado pelas mães eram amamentar na cama como almofadas com o percentual de 60%, seguido da amamentação na cadeira com almofadas (22%), e em percentuais de 9% estavam amamentar em cadeira especifica para amamentação e mulheres que não utilizavam nenhuma medida de conforto ou encosto para amamentar, também 9%. Amamentar somente com almofadas não foram utilizadas por nenhuma mãe entrevistada.

- Posição prolongada

GRÁFICO 23 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

Um maior percentual de 69% indica que as maiorias das mulheres pesquisadas possuíam o hábito de permanecer em tempo prolongado durante a amamentação, e somente 31% alteravam o posicionamento durante a amamentação.

- Quadro álgico

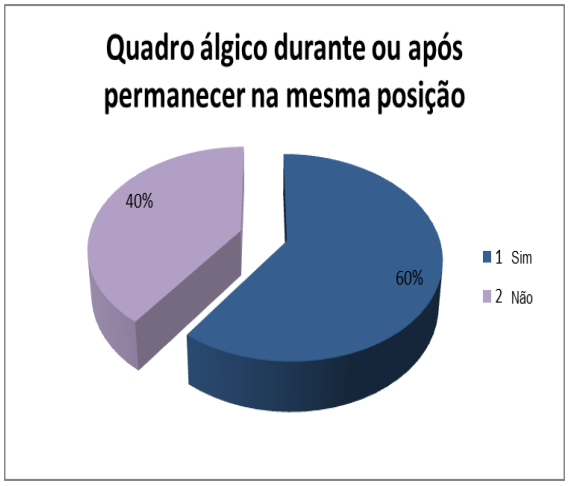

GRÁFICO 24 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

O maior percentual é de queixas algicas durante ou após permanecer em uma mesma posição com 60% e 40% não possuiam algias.

- Relaxamento muscular

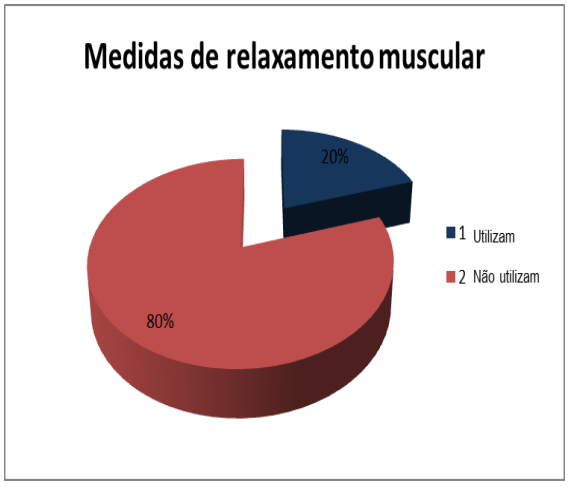

GRÁFICO 25 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

Das entrevistadas somente 20% utilizavam alguma medida de relaxamento muscular, sendo o maior percentual de mulheres que não utilizavam medidas de relaxamento muscular de 80%.

- Orientação do fisioterapeuta

GRÁFICO 26 – Questionário do Pré-Projeto Amamentação.

Apenas 7% das entrevistadas receberam orietações de um fisioterapeuta, reafirmando a carência de profissionais de fisioterapia que atuam na área da saúde da mulher, em percentual maior de 93% das mulheres não receberam nenhuma orientação de um fisioterapeuta.

DISCUSSÃO

O leite humano é uma fonte inesgotável de nutrientes, de proteção contra doenças, e de afeto o que faz com que os especialistas do mundo inteiro o recomendem. Pois é o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento dos lactentes, devido às suas propriedades físico-químicas de uma combinação única de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas possuindo ainda a sua especificidade em relação às necessidades nutricionais e fisiológicas da criança (NEVES; MATTAR; MOREIRA; GALISA, 2011; WENZEL, 2008).

O primeiro leite materno é chamado de colostro, ele contém uma grande quantidade de proteínas, vitamina A e minerais, principalmente eletrólitos e zinco e pouca quantidade de carboidratos e gorduras. Sendo este leite rico em imunoglobulinas, substâncias antimicrobianas, substâncias bioativas, fatores tróficos, além de substâncias imunomoduladoras (que controlam as reações imunológicas do organismo), e substâncias anti-inflamatórias. O colostro contém em sua composição os componentes para o desenvolvimento do sistema imune da criança e modulação da maturação do trato gastrointestinal contribuindo para o estabelecimento de uma microbiota normal, conjunto de microrganismos benéficos ao organismo, suprindo ainda as necessidades nutricionais da criança. (MORAIS; FREITAS; NEVES, 2010).

E o leite maduro possui em sua composição pequenas quantidades de frutose, galactose, e outros oligossacarídeos. A lactose no leite maduro apresenta uma concentração de 7% e 4%, age facilitando a absorção de cálcio, ferro e também promovendo a colonização intestinal com lactobacillus bifidus (MORAIS; FREITAS; NEVES, 2010).

O aleitamento materno exclusivo é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), até os seis primeiros meses de vida da criança, com a complementação de outros alimentos a partir do sexto mês e até pelo menos dois anos de idade. (Chaves; Lamounier; César, 2007). O aleitamento materno é decisão individual, onde a mulher decide sobre a amamentação, e apesar dos benefícios e das indicações desse alimento único, existem mulheres que resistem à amamentação por diversos fatores, fatores psicológicos, sociais, culturais e étnicos entre outros. (ARAÚJO; CUNHA, 2008)

Estudos recentes relatam que a idade materna é um fator importante para a contribuição do desmame precoce, estando à idade relacionada com a menor duração do aleitamento materno, pois está ligada a fatores psicológicos, insegurança e falta de confiança em si mesma, além da falta de apoio dos familiares, podendo ser agravado de acordo com o nível educacional quando mais baixo, um poder aquisitivo menor, em algumas situações por serem solteiras ou até por

motivos egocêntricos e medo de alterar a forma das suas mamas (ARAÚJO; CUNHA, 2008)

E correlacionam a idade menor como um tempo inferior de aleitamento materno, em relação às mulheres relativamente mais velhas com idades igual ou superior a 35 anos, por fatores de conhecimento e maior experiência em relação ao aleitamento, assim como maior facilidade de ser aceita pela sociedade, e pela família (PARADA; TONETE, 2009).

Neste estudo houve apenas 6% de desistência de aleitamento materno, 2% de desmame precoce por acometimentos álgicos e 4% por complicações mamárias, mas não pode ser comprovada a correlação das idades com o desmame precoce, pelo número reduzido e por serem de iguais resultados nos grupos de mulheres jovens e maduras, sendo necessárias mais evidências para um resultado seguro. No presente estudo houve um maior número de mulheres jovens em relação às mulheres maduras. As idades variavam entre 18 e 39 anos, é de conhecimento que a gravidez precoce é um grande problema para a saúde materno-infantil, em função da imaturidade fisiológica para gestar, além dos riscos psicossociais associados a pouca maturidade psicológica para criar uma criança.

Apesar do número de mulheres maduras serem relativamente menor que a mulheres jovens, pode ser observado um elevado número de mulheres maduras que geraram filhos estando próximas da menopausa, sendo essa a nova realidade das gestações, pois atualmente as mulheres têm optado por uma gravidez madura, independente do seu nível socioeconômico, pois assumem o papel de chefe de família ou necessitam complementar a renda familiar, além de gastarem a maior parte do seu tempo com estudos e trabalho, o que acaba por adiar a sua gravidez (PARADA; TONETE, 2009).

Uma grande parte da população brasileira tem dado preferência em construir famílias menores, existe atualmente uma preocupação em se ter um número menor de filhos, de modo a favorecê-los, inclusive no que diz respeito a sua escolarização, e os gastos que são feitos ao longo do seu crescimento, o que não era percebido

anteriormente, apesar dessa nova realidade, é consentido que ocorresse essas alterações em níveis onde existe um maior grau de conhecimento e formação.

Na pesquisa atual, foi identificado um maior percentual em situações de menor número de gestações e partos, 58% das mulheres possuíam somente um filho e 40% das mulheres possuíam de 2 a 5 filhos, mas somente 2% das gestações possuíam filhos superior a 5. Existe um novo conceito de um meio familiar menor em relação às gerações passadas, o que confirmou quanto aos resultados do número das gestações em relação a faixa etária, onde 43% das mulheres com as idades de 18 a 28 anos possuíam apenas 1 gestação e consequentemente um parto. Apesar dos dados alcançados, seria necessária uma maior intervenção à pretensão do número familiar dessas mulheres, não se fazendo desse o objetivo da pesquisa atual.

Outra mudança atual é observada nos altos índices de partos cesáreos, anteriormente considerado um procedimento indicado somente em situações de risco para a mãe ou para o bebê, é feito na atualidade de forma rotineira, sendo na maioria das vezes programadas e sem a contraindicação médica, mesmo em pose de cirurgia. De acordo com a Organização Mundial da Saúde- OMS a taxa ideal uma cesarianas entre 10% e 15%. No entanto, as taxas universais em geral são superiores, evidenciando a escolha das mulheres, sendo o parto vaginal um meio seguro da passagem do bebê da barriga da mãe para o mundo, além de fornecer um menor risco de complicações pós-parto, onde o corpo da mulher sofre alterações fisiológicas para o momento do parto com o alargamento das articulações pélvicas pelas doses altas doses de progesterona e relaxina no organismo.

POTTER, COLS afirmaram em sua pesquisa em quatro capitais brasileiras, aproximadamente 76% das mulheres que frequentaram hospitais públicos e 70% das que frequentaram hospitais privados, optaram pelo parto vaginal, contra 13% e 19% de usuárias de hospitais públicos ou privados, respectivamente, que preferiam à cesariana. Um estudo comparativo entre a prevalência dos tipos de partos em uma maternidade pública e outra particular foi realizada em São Luiz, Maranhão.

Segundo MANDARINO e colaboradores 79,1% das gestantes da maternidade pública afirmou preferir o parto vaginal, e na maternidade particular a taxa de maior preferência foi o parto cesáreo com 67,4% (MANDARINO; CHEIN, 2009).

A pesquisa atual foi realizada em um hospital público, com maior percentual de partos vaginais com 71% de e apenas 29% de partos cesáreos, sendo mesmo em menor proporção um valor elevado, levando em consideração as indicações do parto cesáreo, por ser um processo emergencial, não houve complicações com as mulheres que fizeram cesáreas após o parto.

As diferentes sensações vividas pelas mulheres que se transformaram em mães são determinadas pela cultura, onde expressão socialmente o que recebem, podendo expressar a maternidade como conflito interno, ou doar-se ao filho esquecendo-se do seu próprio corpo (NAKANO, 2003).

A dor é o sintoma mais frequentemente relatado pelas mulheres no pós-natal, ela causa limitações nos movimentos, na deambulação, e dificulta o vinculo entre mãe e filho (SANTANA; GALLO; MARCOLIN; FERREIRA, 2011).

Em um estudo realizado em Goiás em 2009, Vieira e seus colaboradores identificaram 47,5% das mulheres em pós-natal com queixas dolorosas, que variavam de dor cicatricial ocasionadas por processos cirúrgicos em partos vaginais e cesáreos a queixa álgica por posição inadequada ao amamentar (VIEIRA, 2009-10)

As alterações fisiológicas e posturais que ocorrem durante a gravidez levando ao aumento das curvaturas lombar e tóracica, permanecem mesmo após o parto, combinados com a exigência física durante a amamentação e higiene do bebê elevam o limiar às riscas para dores músculo esqueléticas (BELEZA; CARVALHO, 2009, ROBERTS, 2011-11).

De acordo com os dados colhidos, 91% das mães afirmaram possuir dores ou desconfortos, com maior percentual de queixas álgicas na coluna lombar e torácica

somando 44,7% e em maior escala de dores posturais 57,6%. A dor postural pode ocorrer por falta de orientação ao amamentar e dificuldade de percepção do seu próprio corpo. Gerando estresse a musculatura, que precisara de maior gasto energético para se manter na postura inadequada por um tempo prolongado.

CONCLUSÃO

De acordo com os diversos resultados obtidos através dessa pesquisa, foi possível observar um alto índice de mulheres com queixa álgicas no pós-parto, sendo essas queixas ocasionadas por diversos fatores, entre eles posturais e musculares. eles queixas álgicas localizada em vários pontos do corpo, ou ocasionadas por complicações mamarias.
notar a grande deficiência de estudos na área da saúde da mulher na área da amamentação, com grande espaço para pesquisas que possam abranger o conhecimento da sobre as queixas álgicas das mulheres no período pós-parto. Foi possível identificar uma atuação do fisioterapeuta junto a puérpera especialmente no momento da amamentação. Este estudo contribuiu como parte de um pré-projeto Identificação Das Algias Posturais Durante A Amamentação - Realizado No Hospital Odete Valadares do projeto de pesquisa Abordagem Fisioterapêutica Durante a Amamentação
.

"Não é a dor que faz a mulher desistir de amamentar, pois a vontade de alimentar o seu filho a faz esquecer-se de si mesma".

Luciana Mesquita, 2012

Apêndice

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE

IDENTIFICAÇÃO DAS ALGIAS POSTURAIS DURANTE A AMAMENTAÇÃO - REALIZADO NO HOSPITAL ODETE VALADARES

Gostaria de confirmar a minha participação no projeto de pesquisa: Abordagem Fisioterapêutica Durante a Amamentação. Realizado na Unidade Hospitalar e Maternidade Odete Valadares, Avenida do Contorno, 9494 - Prado Belo Horizonte – MG, de responsabilidade da Pesquisadora Luciana Mesquita - Especialista na Saúde da Mulher.

Fui orientada pela acadêmica Jennyfer Ágatha de Andrade, sobre os objetivos deste estudo que pretende identificar as queixas álgicas posturais durante a amamentação nas mulheres submetidas ao alojamento conjunto. Por isso concordei participar e responder as perguntas que me foram solicitadas. Todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Reafirmo que o seu nome, assim como os seus dados pessoais não serão divulgados. Fui informada também que caso eu quisesse poderia desistir dessa participação a qualquer momento, mesmo após a assinatura deste termo.

Eu declaro ter sido informada e concordo em participar, como voluntária, desta pesquisa.

Belo Horizonte, ____de _____de ____

Entrevistada: Entrevistadora:

_____ _____

Nome:_____.
Idade: ____ Telefone: _____.
G ----- P ----- A -----

Projeto Amamentação			
Tipo de Parto:	Cesáreo (1)	Vaginal (2)	
Possui outros filhos?	Sim (1)	Não (2)	
Quantas gestações:	1 Gestação (1)	De 2 a 3 Gestações (2)	Acima de 3 Gestações (3)
Amamentou?	Sim (1)	Não (2)	
Em média quanto tempo dura a sua amamentação?	De 10 a 15 min (1)	De 25 a 30 min (2)	Acima de 30 min (3)
Sente dores ou desconforto físico?	Sim (1)	Não (2)	
Onde?	Pescoço (1)	Ombros (2)	Costas (3)
	Lombar (4)	Abdominal (5)	Pelve (MAP) (6)
	Mamas/ mamilo (7)		
Característica da dor:	Postural (1)	Muscular (2)	Cicatricial (3)
	Cólicas abdominais (4)		
Estas dores ou desconfortos te impediram ou dificultaram a amamentação?	Sim (1)	Não (2)	
Estas dores ou desconfortos fizeram você desistir da amamentação?	Sim (1)	Não (2)	
Você possui ou possuiu alguma complicação mamaria depois de iniciar a amamentação?	Sim (1)	Não (2)	
Qual?	Mastite (1)	Fissuras (2)	Congestão (3)

	Mamilo invertido (4)	Outras:	
Estas complicações te impediram ou dificultaram a sua amamentação?	Sim (1)	Não (2)	
Estas complicações fizeram você desistir da amamentação?	Sim (1)	Não (2)	
Você obteve informações sobre posicionamento para amamentar?	Sim (1)	Não (2)	
De qual profissional?	Medico (1)	Enfermagem (2)	Fisioterapia (3)
	Outros:		
Você possui fadiga física após amamentar?	Sim (1)	Não (2)	
O conforto ao amamentar é importante para você?	Sim (1)	Não (2)	
Você utiliza alguma medida para melhorar o conforto?	Sim (1)	Não (2)	
Qual?	Cadeira especifica (1)	Cadeira comum com almofadas (2)	Somente almofadas (3)
	Na cama com travesseiros (4)	Outros:	
Geralmente você fica muito tempo em uma mesma posição durante a amamentação?	Sim (1)	Não (2)	
Caso a resposta seja sim, possui algum incomodo doloroso durante ou após permanecer nesta mesma posição?	Sim (1)	Não (2)	
Você utiliza alguma forma de relaxamento muscular?	Sim (1)	Não (2)	
Você recebeu orientações de um profissional de fisioterapia?	Sim (1)	Não (2)	

Bibliográfica

1. Beleza, A. N. S; Carvalho, G. P. **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PUERPÉRIO**. Revista Hispeci&Lema / Organizada pelas Faculdades Integradas Fafibe – Bebedouro/SP – n. 1 (2009). – Bebedouro, SP; 2009. Publicada por mídia on line a partir de 2009.Semestral ISSN n. 1980-2536.

2. Costa, A. S. C. **ANÁLISE DA FORÇA MUSCULAR PERINEAL NA GESTAÇÃO E NO PUERPÉRIO**. São Paulo, 2008. Tese apresentada á Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

3. Freitas, R. S. **CONSIDERAÇÕES ERGONÔMICAS NO PERÍODO GRAVÍDICO E PUERPERAL** Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Fisioterapia da Universidade Veiga de Almeida, como requisito para obtenção do título de Fisioterapeuta. Rio de Janeiro 2008.

4. Santana, L. S. Gallo, R. B. S. Marcolin, A. C. Ferreira, C. H. J. Quintana, S. M**. Utilização dos recursos fisioterapêuticos no puerpério**: revisão da literatura/ FEMINA | Maio 2011 | vol 39 | nº 5.

5. SOUSA, A. M. **PRÁTICA FAMILIARES E O APOIO À AMAMENTAÇÃO: Revisão Sistemática e metassínteseráticas,** apresentada à Escola de

Enfermagem da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências. Universidade de São Paulo- Escola de Enfermagem- São Paulo, 2010.

6. RAMLAN, N. A. B. **DESIGN AND DEVELOPMENT OF A MANUAL BREAST PUMP: AN ERGONOMICS APPROACH,** Dissertação apresentada como requisitos para a obtenção do título de Bacharelado em Engenharia Mecânica. Faculty of Mechanical Engineering-UNIVERSITI MALAYSIA PAHANG-DECEMBER, 2010.

7. SILVEIRA, C. S. OLIVEIRA, **PREVALÊNCIA DAS QUEIXAS MÚSCULO-ESQUELÉTICAS NO PUERPÉRIO IMEDIATO DA MATERNIDADE ANA BRAGA- MANAUS- AM. Pós-graduação em Fisioterapia um Uroginecologia, Obstetrícia e Mastologia- Faculdade Ávila.**

8. NEVES, L. S. MATTAR, M. J. G. MOREIRA, M. V. S. GALISA, M. S. **DOAÇÃO DE LEITE HUMANO: DIFICULDADES E FATORES LIMITANTES.** Centro Universitário São Camilo- O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(2):156-161.

9. WENZEL, D. **ALEITAMENTO MATERNO: ESTUDO NACIONAL DA PREVALÊNCIA E DETERMINANTES NO BRASIL, NAS MACRO-REGIÕES E ÁREAS URBANAS E RURAIS**. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública- São Paulo- 2008.

10. MORAIS, T. C. FREITAS, P. X. F. NEVES, J. B. **PERCEPÇÃO DAS PRIMIGESTAS ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.