UNIVERSIDADE SALGADO OLIVEIRA

PRÓ- REITORIA ACADEMICA

CURSO DE FISIOTERAPIA

**AVALIAÇÃO POSTURAL EM MÃES DE BEBES PREMATURO EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA HUMANIZADA.**

RAIMUNDA APARECIDA FERNANDES

BELO HORIZONTE

2012

**AVALIAÇÃO POSTURAL EM MÃES DE BEBÊS PREMATURO EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA HUMANIZADA.**

Artigo científico apresentado à
Disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso II da Universidade Salgado de
Oliveira, como parte dos requisitos da
conclusão do curso de Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Luciana Ap.
Mesquita. Especialista em Fisioterapia
em Saúde da Mulher.

BELO HORIZONTE

2012

Resumo: Com os avanços tecnológicos para o diagnóstico e abordagem ao recém-nascido, crianças prematuras ou com baixo peso, aumentaram de forma impressionante as chances de vida desse grupo etário. O desenvolvimento dessas crianças é determinado por um equilíbrio no suporte das necessidades biológicas, ambientais e familiares, portanto, estabelecer uma contínua adequação na abordagem técnica das condutas que impliquem mudanças ambientais e comportamentais com objetivos na humanização do atendimento, porém apresenta certas insuficiências na resposta a grande demanda e necessidade do público. A fisioterapia vem se tornando cada vez mais necessário durante todo o pré-natal, parto e durante o puerpério imediato e, tardio. Este estudo propõe observar o perfil das mães na enfermaria da maternidade Odete Valadares, a relevância da atuação do Fisioterapeuta na saúde pública e as diretrizes de humanização, onde a equipe deve oferecer ¹atenção integral à saúde da mulher, incluindo os fisioterapeutas que atuam na área de obstetrícia. **Método:** As mães foram abordadas pela acadêmica para reforçar os conceitos e entrevistar. **Palavras - chave:** Fisioterapia, fisioterapia preventiva, recursos humanos em saúde, método canguru, RN prematuro e avaliação postural **Metodologia:** O Presente estudo transversal caracteriza-se como uma pesquisa de campo de caráter Integrativo, reflexivo e observacional com mães de recém nascido prematuro submetido ao método canguru, um projeto piloto para pesquisa em andamento no N EP da Maternidade Odete Valadares **Considerações:** Verificou-se com a avaliação fisioterapêutica descrita as mães internadas na enfermaria canguru estavam com boa recuperação puerperal sendo atendidas em uma maternidade pública humanizada.

INTRODUÇÃO

Com os avanços tecnológicos para o diagnóstico e abordagem ao recém-nascido, crianças prematuras ou com baixo peso, aumentaram de forma impressionante as chances de vida desse grupo etário. Sabe-se, ainda, que o adequado desenvolvimento dessas crianças é determinado por um equilíbrio no suporte das necessidades biológicas, ambientais e familiares, portanto, estabelecer uma contínua adequação na abordagem técnica das condutas que impliquem mudanças ambientais e comportamentais com objetivos na humanização do atendimento.^{3,5,8,26}

Autores como Cardoso (2006) e Araújo (2005) descreveram a condição de prematuridade do recém-nascido que ocorre quando o feto não completou 37 semanas de gestação e a respeito do peso de nascimento classificada em prematuridade conforme tabela abaixo^{3,5,8}

Inferior a 2500 kg ao nascimento	Sem considerar a idade gestacional
Prematuridade moderada	35 a 37 semanas de gestação
Prematuridade extrema	Gravidez inferior a 30 semanas de
Prematuridade moderada	Gestação 31 a 34 semanas incompletas

Método canguru; Uma das estratégias que contribuem para a promoção de uma mudança institucional na busca da atenção à saúde, centrada na humanização e no princípio de cidadania da família. Foi proposto por Rey e Martinez na Universidade Nacional de Bogotá como alternativa ao cuidado tradicional para os recém-nascidos com baixo peso ao nascer, foi implementado pela primeira vez no Hospital San Juan de Dios em Bogotá, Colômbia, em 1995. É um modelo de assistência voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção Biopsicossocial. A norma do Ministério da Saúde preconiza a aplicação do método mãe canguru (MMC) em três etapas: na própria Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, depois, no alojamento conjunto canguru e após a alta hospitalar, nos ambulatórios de seguimento hospitalar, até o peso mínimo de 2.500 g, quando o recém-nascido baixo peso prematuro é encaminhado para os serviços da rede^{1,2,9,10,11, 24}

No Brasil os primeiros serviços que desenvolveram o MMC foram os do Hospital Guilherme Álvaro em Santos, SP (1992) e do Instituto Materno-Infantil em Recife, PE (1993). Segundo (Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso Método Canguru 2011) Foi desenvolvido com base nas necessidades do bebê, porém a norma brasileira contempla atenção humanizada aos integrantes do método, mãe, filho e família. Estes entes devem ser atendidos por uma equipe multidisciplinar.^{1, 1,2,9,10,11, 24}

As atribuições da equipe de saúde são: Orientar a mãe e a família em todas as etapas do método, oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos.^{26,27}

A atuação multidisciplinar permite uma melhor qualidade de atendimento à mulher além de favorecer a troca de conhecimentos científica entre os profissionais que fazem parte da equipe norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso^{4,25,26}

Na saúde pública existem programas de acompanhamento pré-natal realizados em clínicas, postos de saúde e hospitais, feitos por uma equipe multidisciplinar. Esta prática mostra o rumo que a política da saúde pública esta buscando estabelecer, porém apresenta certas insuficiências na resposta a grande demanda e necessidade do público. A fisioterapia deveria fazer parte desta equipe para atendimento a mãe, no entanto o número de profissionais efetivos é muito escasso porem seu papel vem se tornando cada vez mais necessário todo o pré-natal, parto e durante o puerpério imediato e tardio.^{25,26}

A intervenção Fisioterapêutica no puerpério tardio que compreende vinte e quatro horas e quarenta dias após parto pode ser em nível ambulatorial, visa à educação postural e muscular com objetivo de retorno as condições pré-gravídicas. Segundo (BARACHO, 2012). As transformações físicas decorrente da gravidez seguem no puerpério imediatos e tardios, merece acompanhamento Fisioterapêutico, a ênfase maior e dada ao assoalho pélvico, normatização das curvaturas da coluna, lombar e cervical e ainda reestruturação da imagem. As pacientes atendidas no pós parto tardio devem ser submetidas à avaliação postural com objetivo reeducação postural.^{7,23,25}

Para uma avaliação postural eficiente segundo Teixeira (2003) recomenda-se fazer a realização de uma "leitura sensível" do indivíduo e de todo o contexto em que está inserida, já que, na postura convergem todos os elementos que caracterizam a corporeidade como os fatores anátomo- funcionais emotivos e sócio-ambientais; e utilização de instrumentos que extraíam informações relevantes, sem parcialidade ou preconceito ^{12,13,14,15,16,17,25}

Em virtude dos aspectos apresentados, formulou-se a questão problema que orienta e norteia o presente estudo: **Avaliação postural em mães de bebês prematuro em uma maternidade pública humanizado**. Propõem identificar o perfil postural das mães internadas na enfermaria mãe canguru da unidade da F H E M I G (Fundação Hospitalar Estado de Minas Gerais) – Maternidade Odete Valadares e relacionar este perfil com as queixas e desconfortos das mães, caracterizando um projeto piloto para posteriormente desenvolver uma metodologia direcionada à recuperação pós- parto e preparação para a amamentação de bebê prematuro que precisa de maior atenção e demandas musculares e posturais nestes cuidados.

MATERIAIS E MÉTODOS

O Presente trata-se de um projeto piloto para análise do perfil postural das mães internadas na enfermaria mãe canguru da unidade da F H E M I G (Fundação Hospitalar Estado de Minas Gerais) – Maternidade Odete Valadares e relacionar este perfil com as queixas e desconfortos das mães durante a amamentação do bebê prematuro. É um estudo transversal caracteriza-se como uma pesquisa de campo de caráter Integrativo, reflexivo e observacional com duração de seis meses.

Para construção dos objetivos do estudo foi realizado inicialmente uma pesquisa com os artigos disponíveis na base de dados informatizada da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS/BIREME) utilizados foram: Fisioterapia, fisioterapia preventiva,

recursos humanos em saúde, método canguru, RN prematuro e avaliação postural. Para identificação dos materiais de pesquisa tomaram-se por recorte temporal o período de 2002 a 2012, artigos disponíveis online, publicados em português e inglês.

Este estudo consiste em avaliar condições puerperais que podem influenciar no processo de amamentação, especialmente no que diz respeito às alterações posturais, desconfortos e algias durante o momento de amamentar. Este estudo realizado na Unidade FHEMIG – Maternidade Odete Valadares teve como propósito estudar as variáveis com mães de bebês prematuros no Alojamento Conjunto Enfermaria Canguru a fim de identificar as particularidades desta população. A hipótese teve como princípio de que alterações e vícios posturais decorrentes da amamentação causam dores musculares e podem vir a ser a causa de abandono ou dificuldade em persistir na amamentação.

As mães internadas no Alojamento Conjunto Enfermaria Canguru no mês de outubro de 2012 foram abordadas pela acadêmica para explicar sobre os objetivos e metodologia do estudo e convidá-las a participar. Foram respeitadas as limitações e disposição da paciente no seu período pós-parto feito a coleta de dados no leito da paciente em horário conveniente para mãe. Assim que as pacientes aceitassem participar do estudo as mesmas eram solicitadas a assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - anexo 1. Somente após a assinatura do mesmo os sujeitos foram identificados como participantes do estudo.

Como não foi encontrado na literatura nenhum instrumento de avaliação para avaliação de mulheres no momento da amamentação e pós parto, foi construído uma ficha de anamnese específica para o estudo (anexo 2) que também abordava dores e desconfortos que ocorrem durante a amamentação. Avaliação postural foi realizada a partir do instrumento Instrumento de Avaliação Postural - IAP que é um questionário validado para a Língua Portuguesa e amplamente usada na literatura (anexo 3) ^{12,13,14,15}

Os questionários foram aplicados pela pesquisadora com o objetivo de não excluir os sujeitos selecionados que não saibam ler e escrever. Foram excluídas as pacientes menores de idade e pacientes que não aceitaram participar espontaneamente do projeto.

RESULTADO

Durante um mês foram internadas nove mães de bebês prematuros no Alojamento Conjunto Enfermaria Canguru; duas foram excluída, pois era menor, três aceitaram participar do protocolo de estudo, quatro recusaram participar do estudo. Conforme tabelas 1 e 2. Representando abordagens das mães.

Tabela1: Referente a exame físico.

Alterações, Desconfortos	Mãe1	Mãe2	Mãe3
Fissura mamilar	+	-	-
Dor lombar	+	+	-
Má postura na amamentação	+	+	-
Presença de edemas	-	-	-
Mastite	-	-	-
Ingurgitamento	-	-	-
Dor cervical	-	-	-

Tabela 2: Referente às respostas do questionário.

Perguntas	Mãe1	Mãe2	Mãe3
Sente algum incômodo?	Sim	Sim	Não
Esses desconfortos a impedem de amamentar?	Não	Não	Não
Você está colocando o bebê na postura canguru?	Sim	Sim	Sim
Você sabe o que é postura de amamentar?	Não	Sim	Sim

Você já fez fisioterapia?	Não	Sim	Não
---------------------------	-----	-----	-----

Tabela 3 a 5: Referente às avaliações posturais com conteúdo recurso de ficha do IAP (Instrumento de Avaliação Postural)

Tabela 3

Vista anterior	Mãe1	Mãe2	Mãe3
Cabeça	Inclinado a esquerda	Alinhada	Alinhada
Ombros D, E	Protrusão de ombro	Simétrico	Simétrico
Triângulo de tales D, E	Diminuído a direita	Simétricos	Assimétricos
Tronco	Alinhado	Alinhado	Alinhado
Cristas ilíacas D	Simétricas	Assimétricas	Simétricas
Cristas ilíacas E	Simétricas	Assimétricas	Simétricas
Quadril	Normal	Normal	Normal
Joelhos D, E	Normal	Normal	Normal

Tabela 4

Vista Lateral	Mãe1	Mãe2	Mãe3
Cabeça	Projetada a frente	Projetada a frente	Projetada a frente
Ombros D, E	Pertusos	Normal	Elevado à direita
Coluna cervical	Normal	Normal	Normal
Coluna Torácica	Normal	Normal	Normal
Coluna Lombar	Hiperlordose	Retificação	Normal
Cintura pélvica	Normal	Antiversão	Antiversão
Joelhos D, E	Normal	Normal	Normal

Tabela 5.

Vista Posterior	Mãe1	Mãe2	Ma3
Ombros D, E	Normal	Normal	Normal
Coluna vertebral	Normal	Normal	Normal
Pregas glúteas	Simétricas	Normal	Normal
Pé D, E	Plano	Normal	Normal

Mãe um.

Mãe J. L. L. de 27 anos de idade, dois filhos, trabalha como técnico de segurança do trabalho e residente na região de Belo Horizonte. Mãe não relata doenças Pré-existentes, teve parto prematuro com 32 semanas de gestação, deu entrada na maternidade Odete Valadares com bolsa rota no dia 26/09/12. Nasceu o RNBP de Parto normal, foi encaminhado ao C T I (centro de terapia intensiva) neonatal e permaneceu até 08/10/12 onde recebeu cuidados da equipe multidisciplinar saindo posteriormente com peso de 1650 kg e foi encaminhado com mãe para enfermaria canguru onde permanece com objetivo de ganhar alta hospitalar após completar 1,800 kg. A mãe foi abordada em 12/10/12 para explicar os conceitos e fazer entrevista, a mesma assinou TCLE conforme em anexo 1 respondeu ao questionário, relatou sentir dor na coluna cervical e lombar, escala Eva 3/10, também apresentando fissuras mamilares porém não a impedia de amamentar, pois o bebê estava apresentando boa sucção ao seio materno sendo mantido na postura canguru varias vezes ao dia, o pai estava alternando com a mãe, havia recebido informações do serviço do banco de leite da maternidade Odete Valadares porém apresentou dúvidas sobre postura de amamentação sendo feito orientações sobre amamentação e o método canguru, foram esgotadas todas suas dúvidas. Nunca fez fisioterapia, Mãe dois.

Mãe C. F. S.B de 23 anos de idade, não tem outros filhos, trabalha como professora de línguas e residente na região do interior de Minas Gerais, cidade de Itabirito. Mãe não relata doenças Pré-existentes, teve parto prematuro com 31 semanas de gestação, deu entrada na maternidade Odete Valadares com pré- eclampsia no dia 27/09/12. Nasceu RNBP de Parto cesárea de urgência,

RN foi encaminhado ao C T I (centro de terapia intensiva) neonatal onde permaneceu até 16/10/12 e recebeu cuidados da equipe multidisciplinar. Com peso de 1360 kg foi encaminhado com a mãe para enfermaria canguru onde permaneceu com objetivo de ganhar alta hospitalar após completar 1800 kg. A mãe foi abordada em 18/10/12 para explicar os conceitos e fazer entrevista, a mesma assinou TCLE conforme em anexo 1, respondeu ao questionário, relatou sentir dor na coluna lombar ao deitar, escala Eva 3/10, porém não a impedia de amamentar, pois o bebê estava apresentando boa sucção ao seio materno, sendo feito complemento da alimentação com leite materno, com objetivo de evitar perda de energia que impede de ganhar peso, foi mantido na postura canguru várias vezes ao dia, mãe recebeu informações do serviço do banco de leite da maternidade Odete Valadares porém apresentou dúvidas sobre postura de amamentação.

Fez fisioterapia, mas parou quando engravidou.

Mãe três.

Mãe E. V. S. de 30 anos de idade, um filho, profissão do lar, residente na região de Belo Horizonte, não relata doenças pré-existentes, teve parto prematuro, com 33 semanas de gestação, deu entrada na maternidade Odete Valadares no dia 26/09/12. Nasceu o recém nascido com baixo, parto cesárea de urgência com pré-eclampsia, RN foi encaminhado ao C T I (centro de terapia intensiva) neonatal, onde permaneceu ate 16/10/12 e recebeu cuidados da equipe multidisciplinar, com peso de 1950 kg foi encaminhado com mãe para enfermaria canguru onde permanece com objetivo de ganhar alta hospitalar após completar 2000 kg. A mãe foi abordada em 18/10/12 para explicar os conceitos e fazer entrevista. A mesma assinou TCLE conforme em anexo 1, respondeu ao questionário, não relatou queixas, o bebê estava apresentando boa sucção ao seio materno,foi mantido na postura canguru várias vezes ao dia, mãe recebeu informações do serviço banco de leite da maternidade Odete Valadares, apresentou dúvidas sobre postura de amamentação e recebeu orientações sobre amamentação e o método canguru. Nunca fez fisioterapia.

DISCUSSÃO

Atualmente o Ministério da Saúde (MS) vem estimulando as maternidades, no qual a maternidade Odete Valadares adotou novas condutas que ofereçam melhor atendimento para mãe e bebê durante o pré-natal, parto e puerpério. Programas como; Humanização no Pré- natal e Nascimento e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, incluem a adequação da estrutura física e dos equipamentos hospitalares, além de uma mudança de atitude dos profissionais de saúde para com as gestantes. Para prevenção de morbimortalidade materna e neonatal, na qual a equipe de saúde deve realizar procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, evitando intervenções desnecessárias.^{1,4,25,26}

A fisioterapia faz parte das diretrizes do Ministério da Saúde no âmbito do programa de humanização, porém o número de efetivos é escasso. Salmória e Camargo (2008) comentam: A fisioterapia tornou uma profissão independente e especializada, mas mantendo seu objeto de trabalho focado nas alterações decorrentes das doenças. Diante da realidade social problemática em que os indivíduos se situam, percebeu-se a necessidade de repensar a atuação do fisioterapeuta dentro dessa sociedade dinâmica. Faria e Santos (2011) concordam com a necessidade de ampliação da atuação dos fisioterapeutas.^{19,20,21,22}

Embora não faça parte da rotina do programa de humanização no pré-natal e nascimento, a atuação Fisioterapêutica no pós-parto tem sido valorizada, visto que possibilita minimizar as conseqüências fisiológicas e morfológicas que marcam o período de pós- parto que compreende imediato nas primeiras vinte e quatro horas, tardio após vinte e quatro horas até quarenta dias e remoto até três meses após o parto. Segundo Baracho (2012) As Atribuições do fisioterapeuta no puerperio são favorecer postura de amamentar e durante atividades com RN, além de colaborar com a política de humanização; estimular o contato pele a pele, alojamento conjunto, incentivar a amamentação, possibilitar orientações de ergonomia trabalhando prevenção de algias para as mães de bebês prematuros^{1,4,24,25,26}

A gestação esta associada a ajustes no corpo para crescimento e desenvolvimento do feto, essas mudanças afetam o funcionamento do sistema digestivo, urinário, musculoesquelético dentre outras, alterando consideravelmente a silueta da mulher. A coluna sofre impacto do peso do útero sobre abdome isso leva a uma desarmonia na cadeia muscular. As glândulas mamarias aumentam de tamanho ocasionando a solicitação dos músculos dorsais e peitorais causando flexão anterior da cervical, existem também desconfortos em manter muito tempo na mesma postura. A Partir de uma análise orientada pelos parâmetros do avaliador é possível investigar e direcionar condutas de reeducação postural com objetivo de reestruturação da imagem^{7,16,17,23,25}

A avaliação postural varia em todas as fases do puerperio; imediato, tardio e remoto. A mulher deve ser avaliada na postura de PE e com roupa adequada de modo que possibilite a visualização de todo seguimento do corpo, afim de reconhecer alterações existentes, principalmente na mãe lactente tendo em vista que modifica a organização corporal. Fundamental que seja feita antes da mulher iniciar atividade física, com objetivo de prevenção de lesões osteomuculares. Visando as queixas principais da gravidez, tipo de parto, peso do Recém Nascido, historia obstétrica, estado emocional, deve ser abordada de forma individual e particular.^{7,25}

Ao contrário de todo o processo que ocorre no puerperio, o útero em involução os músculos abdominais em redução da diástase(separação do reto abdominal), as mamas são as únicas estruturas que estão em evolução preparando para amamentação do bebe, Inicialmente é liberado o colostro rico em fatores imunizantes e durante as setenta e duas horas subseqüentes ocorre à descida do leite. Quando não ocorre um bom posicionamento do bebê para a amamentação, podem surgir fissuras mamilares (lesões que se instalam na base dos mamilos) isso pode acarretar dor intensa e impedir o aleitamento podendo levar a complicações mais severas com mastite, suspendendo a amamentação, causando trauma psicológico à mãe fazendo com que ela recuse a amamentar.^{7,8,24,25}

Nesse contexto a fisioterapia na maternidade assume papel importante principalmente no alívio de dor e suporte físico posicionamento mãe e bebê

para amamentar, ocorreu nesta população estudada, dor lombar e cervical, má postura de amamentação tendo em vista que a postura correta deve oferecer conforto para mãe e bebê para evitar sobrecarga musculoesquelética, as queixas relacionadas com postura de amamentar refere à fissura mamilar, dor lombar, cervical, edemas de membros inferiores. Segundo (Baracho 2012) A postura correta deve ser os pés devem estar bem apoiados para prevenir edemas de forma que os joelhos e quadris estejam em ângulo 90 graus, a coluna deve estar apoiado no encosto da cadeira ou poltronas, os braços devem estar em semi flexão apoiado com almofadas e a cabeça do recém-nascido na curvatura formado pelo braço e antebraço de forma que mãe não incline o tronco e também durante a troca de fraldas a área para troca deve estar acima das cristas ilíacas e ao nível do cotovelo para evitar inclinação anterior do tronco.^{7,23,25}

A assistência para mães de bebe prematuro, considerando a problemática vivida, inicia com a internação visando apoio emocional de toda equipe fornecendo explicações e orientações evitando intervenções desnecessárias, garantir o movimento durante e apos o parto atenção aos efeitos analgésicos praticando atendimento humanizado.^{1,2,4,,25,26}

Os dados e aspectos levantados neste estudo serviram de base para estudo Abordagem Fisioterapêutica durante amamentação em uma das unidades da (FHEMIG) FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. O projeto de pesquisa em andamento no (NEP) núcleo de ensino e pesquisa da maternidade Odete Valadares. Serão avaliadas transversalmente 70 mulheres em pós- parto imediato na Unidade FHEMIG – Maternidade Odete Valadares que estão amamentando. As avaliações ocorrerão nas enfermarias, alojamento conjunto, mãe canguru (3º andar), alojamento conjunto de risco habitual (3º andar) e no banco de leite (1º andar).

Considerações finais:

O propósito deste estudo foi alcançado, sendo realizada avaliação na enfermaria canguru em 40% das mães durante o período de um mês.

O perfil das mães atendidas; sendo a maioria, jovens, solteiras, procedentes de Belo Horizonte. Verificou-se com a avaliação fisioterapêutica descrita as mães internadas na enfermaria canguru estavam com boa recuperação puerperal sendo atendidas em uma maternidade pública humanizada. Foi observado algumas alterações posturais e desconfortos, desse modo se faz necessário intervenção considerando o meio ambiente, sobrecarga no sistema musculoesquelético, posturas inadequada, esforços estáticos, essas situações encontradas ao amamentar mostra-nos a grande importância da conduta ao indicar uma solução ergonômica visando a postura correta de amamentar e cuidados com recém nascido considerando as características da parturiente principalmente em mães de bebê prematuro período de transição em que estão vivendo sentimentos diversos, culpa pelo bebê irreal, adaptação ao bebê real, reconhecimento do filho, os profissionais devem; estimular e incentivar, a participação da família para contato precoce com o neonato com receptividade, fazendo um envelope de proteção, favorecendo um ambiente acolhedor para mãe, bebê e família.

Atendimento humanizado, política pública vai além da assistência, um princípio de cidadania, ato de profissionalismo e ética; um ato de amor.

“Quando você toca alguém nunca toca só um corpo.” Quer dizer, não se esqueça que você toca uma pessoa e que neste corpo esta toda memória de sua existência. E mais profundamente ainda, toca um sopro e que este sopro é de uma pessoa com seus entraves e dificuldades e também e o grande sopro do universo. Assim quando você tocar um corpo, lembre-se que você toca um templo. (Jean-Yves Leloup)

Os aspectos e dados levantados neste estudo serviram de base para análise do perfil postural das mães para relacionar o perfil com as queixas e desconfortos das mães durante a amamentação do bebê prematuro e a termo. Projeto em andamento no NEP (Instituto de Ensino e Pesquisa) da maternidade Odete Valadares.

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NOME: _____ IDADE: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____ RG: _____

EU, _____, fui esclarecida que participarei se for da minha vontade do projeto de pesquisa Avaliação postural em mães de bebês prematuro em uma maternidade pública humanizado.

Desta forma autorizo a aluna: RAIMUNDA APARECIDA FERNANDES, estudante do curso de Fisioterapia a REALIZAR AVALIAÇÕES ATRAVÉS DE FICHA DE AVALIAÇÃO, RESPONDER AO QUESTIONÁRIO. Esta aluna me explicou que não terei nenhum gasto financeiro ou remuneração pelas atividades de forma a contribuir com a elaboração do Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso da estudante. Para tanto autorizo a ela o pleno ACESSO AO MEU PRONTUÁRIO MÉDICO PARA OBTER MAIORES INFORMAÇÕES SOBRE O MEU CASO, SE NECESSÁRIO. Desta forma, me comprometo a responder os questionário e participar das avaliações. Além disso, o sigilo todos os meus dados pessoais e clínicos foram garantidos pela aluna como processo da pesquisa na elaboração do trabalho acadêmico supracitado.

Acadêmica _____

Paciente _____

Belo Horizonte, ____ de _____ 2012.

ANEXO 2-FICHA DE AVALIAÇÃO

Data ____/____/____ Horário da avaliação: _____

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade ()

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Profissão: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade (em anos de estudos concluídos):

Nenhuma () de 1 a 3 () de 4 a 7 () de 8 a 11 () 12 ou mais ()

Estado Civil/União:

Solteira () Casada () União estável () Outros ()

Gestação:

Duração da gestação ()

Tipos de parto:

Parto vaginal () Parto cesárea programado ()

Parto cesárea de urgência () Parto fórceps ()

QUESTIONÁRIO

1- Recebeu orientação que é método canguru?

Sim ()

Não ()

02- Sente algum incômodo?

Sim ()

Não ()

03-Esses desconfortos a impedem amamentar?

Sim ()

Não ()

04-Você sabe o que e postura de amamentar?

Sim ()

Não ()

05-Recebeu alguma orientação sobre a postura de amamentar

Sim ()

Não ()

06-Você já fez fisioterapia?

Sim ()

Não ()

Avaliação do IAP -ANEXO 3

IDENTIFICAÇÃO:

Nome:	Série:	Turma:
Data da avaliação: / /	Data de nasc: / /	Idade:

POSTURA:

VISTA ANTERIOR		
a. Cabeça:	() Alinhada () Inclínada D ☐ E ☐	() Rotação D ☐ E ☐
b. Ombros:	() Simétricos () Elevado D ☐ E ☐	
c. Triângulo de Thale:	() Simétricos () Assimétricos D ☐ E ☐	
d. Tronco:	() Alinhado () Rotação D ☐ E ☐	
e. Cristas Ilíacas:	() Simétricas () Assimétricas D ☐ E ☐	
f. Quadril:	() Normal () Rotação interna D ☐ E ☐	() Rotação externa D ☐ E ☐
g. Joelhos:	() Normal () Genovalgo D ☐ E ☐	() Genovaro D ☐ E ☐
VISTA LATERAL		
a. Cabeça:	() Normal () Projetada p/ frente () Projetada p/ trás	
b. Ombros:	() Normal () Protruso () Retraído	
c. Coluna Cervical:	() Normal () Hiperlordose () Retificação	
d. Coluna Torácica:	() Normal () Hipercifose () Retificada	
e. Coluna Lombar:	() Normal () Hiperlordose () Retificação	
f. Cintura Pélvica:	() Normal () Antiversão () Retroversão	
g. Joelhos:	() Normal () Genorecurvado () Genoflexo	
VISTA POSTERIOR		
a. Ombros:	() Normal () Escápula Alada D ☐ E ☐	() Retraída D ☐ E ☐
b. Coluna Vertebral:	() Normal () Escoliose "S" ☐	"S invertido" ☐ "C" ☐
c. Pregas Glúteas:	() Simétricas () Assimétricas D ☐ E ☐	
d. Pé:		
d1. Direito :	() Normal () Plano () Cavo	() Valgo () Varo
d2. Esquerdo :	() Normal () Plano () Cavo	() Valgo () Varo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1-Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral a saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

2-Lima G, Quintero- Romero S, Cattaneo A. Feasibility, acceptabilityandcostof kangaroo mothercare in Recife, Brazil. Ann TropPaediatr. 2000;20:22-6. *25-The Kangaroo Mother CareMethod: stateofart.*

3-Antonio Carlos Alves Cardoso¹, Regina Romiti², José Lauro Araújo Ramos³, Hugo Issler⁴, Cristina Grassiotto⁵, Maria Teresa Cera Sanches⁶. Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

4-Ministério da saúde Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas.Estratégicas,2011.<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/11/biblioteca.htm>.

5-Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Olay Y. Pediatria Básica: tomo I – pediatria geral e neonatal. Nona. Ed. São Paulo: Sarvier,2003.

6-Método Canguru no Brasil/ Ministério da Saúde Gabinete do Ministro PORTARIA No 1.683, DE 12 DE JULHO DE 2007

7- 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.

8-Araújo BF, Tanaka AC, MadiJM, Zatti H. Estudo da mortalidade de recém-nascidos internados na UTI neonatal do Hospital Geral de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. Ver.Bras. Saúde Materno Infantil. 2005;5:463-9.

9- Venâncio SI, de Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. J Pediatr (Rio J). 2004;80:S173-80.

10 Penalva O, Schwartzman JS. Descriptive study of the clinical and nutritional profile and follow-up of premature babies in a Kangaroo Mother Care Program. *Pediatr (Rio J)*. 2006;82:33-9.

11-Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants Agustin Conde-Agudelo¹, José M Belizán²
¹Latin American Center for Perinatology and Human Development, Pan American Health Organization, World Health Organization, Montevideo, Uruguay. ²Department of Mother and Child Health Research, Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (IECS), Buenos Aires, Argentina

12-Validação do conteúdo do Instrumento de Avaliação Postural - IAP.

13- Motricidade /Publicações/Postura.pdf. Visualização rápida de DB Liposki. Validação do conteúdo do Instrumento de Avaliação Postural. IAP.

14- Revista do Professor. Artigos para Educação Infantil e Ensino Fundamental - Validação do conteúdo do Instrumento de Avaliação Postural – IAP.

15- LILACS-Validação da versão brasileira da Escala de Avaliação. Título: Validação da versão brasileira da Escala de Avaliação Postural para Pacientes após Acidente Vascular Encefálico

16- Magee D J. Avaliação Postural In: Magee DJ. Disfunção Musculoesquelética. 3ª edição. Paulo: Manole, 2002, p.105-157.

17- Palmer, LM; Epler, ME. Postura. In: Palmer, LM; Epler, ME. Fundamentos das Técnicas de Avaliação Musculoesquelética. 2ª edição, São Paulo: Guanabara Koogan, 2000, p.42-62., pp.195.

18- Andrade ad; Dean,. Direcionando a prática da Fisioterapia com as principais prioridades de Saúde no Brasil: Uma "chamada para ação" no século XXI. Rev.

bras. fissione. [online]. 2008, vol.12, n.4, pp. 260-267. ISSN 1413-3555. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552008000400003>, acesso em mar. 2012.

19- Haddad ET al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev. Saúde Pública vol.44 no. 3 São Paulo jun. 2010 Epub 21-Maio-2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000015>, acesso em mar. 2012.

20- Salmória, Camargo ;Uma Aproximação dos Signos – Fisioterapia e Saúde – aos Aspectos Humanos e Sociais. Saúde soc. v.17 n.1 São Paulo jan./mar. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000100007>, acesso em maio. 2012.

21- Delaikd; Wisniewski Msw. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700087>, acesso em mar. 2012.

22-Faria I; Santos lac. As profissões de saúde: uma análise crítica do cuidar. Hist. cienc. Saúde-Manguinhos vol.18 supl.1 Rio de Janeiro dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702011000500012>, acesso em mar. 2012.

23-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.

24 A relação entre posicionamento do prematuro no Método Mãe-Canguru e desenvolvimento neuropsicomotor precoce. Print versionISSN 0021-7557 J. Pediatr. (Rio J.) vol.82 no.6 Porto Alegre Nov./Dec. 2006

25-Elza Baracho, Fisioterapia aplicada a saúde da mulher,CAP 18,19,20,21, pag143a172;5 EDIÇÃO,ano 2012,editora Guanabara.

26-Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 693, de 5 de julho de 2000. Norma de atenção humanizada do recém-nascido de baixo peso. Brasília; 2005.[online]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.

27- Monticelli M. A cultura como obstáculo: percepções da enfermagem no cuidado às famílias em alojamento conjunto. *Texto e Contexto Enferm.*2006; 15(1): 26-34.