

## Alterações posturais e nível de dor em mães com bebês de colo: um estudo transversal

### Postural changes and pain level in mothers with lap babies: a transversal study

Lilian Stefanny Gonçalves de Freitas<sup>1</sup> 

Alice Anny Diniz Rocha<sup>2</sup> 

Elanny Mirelle da Costa<sup>3</sup> 

Jessica Bruna Florêncio e Silva<sup>4</sup> 

Ruana Glicya Lima Silva<sup>5</sup> 

Wiara Milleny Roque Linhares<sup>6</sup> 

Joelma Gomes da Silva<sup>7</sup> 

<sup>1</sup>Autora para correspondência. Faculdade do Vale do Jaguaribe (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil. lilianstefanny03@gmail.com

<sup>2-7</sup>Faculdade Nova Esperança (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil. alice.anny00@gmail.com, elannymirelle@gmail.com, jessicabruna901@gmail.com, ruanaglicyaaa@gmail.com, mileny.linhares@gmail.com, joelmagomes@facenemossoro.com.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O período gestacional caracteriza-se como um momento de grandes eventos fisiológicos, assim como também o período puerperal, que traz consigo grandes mudanças físicas e psicológicas. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de alterações posturais e nível de dor em mães com bebês de colo. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, que foi desenvolvida com mães que participavam do acompanhamento de puericultura e aleitamento materno durante novembro de 2018 numa frequência de três vezes por semana. Para coleta dos dados, utilizou-se um formulário sociodemográfico para colher algumas informações pessoais; o Instrumento de Avaliação Postural (IAP) a Escala Analógica Visual de Dor (EVA). Os dados categóricos foram apresentados através de frequência simples e absolutas, seguidos da utilização do teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson para a associação entre o nível de dor com as variáveis dependentes. **RESULTADOS:** A idade das mães manteve-se entre 18 e 35 anos, com nível de escolaridade completo, e a maioria sem atividade ocupacional. Observou-se que, apesar do estudo não apresentar associação significativa entre os hábitos posturais e o nível de dor, este sintoma esteve presente em 73,5 % das mulheres e prevaleceu em níveis de moderada (n=26) à intensa (n=24), mantendo uma relação discreta com alguns tipos de desvios. A alteração postural mais prevalente foi a hiperlordose lombar (69,1%). **CONCLUSÃO:** Foi possível perceber que a dor e os desvios posturais estão presentes em mulheres com bebês de colo, sendo necessário pensar em intervenções com esse enfoque para este grupo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dor. Gravidez. Período Pós-Parto. Postura.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** The gestational period is characterized as a time of great physiological events and the puerperal period, which brings with it great physical and psychological changes. **OBJECTIVE:** To evaluate the prevalence of postural changes and pain levels in mothers with babies in arms. **MATERIAL AND METHODS:** Cross-sectional research, descriptive and quantitative approach, which was developed with mothers who participated in monitoring childcare and breastfeeding during November 2018 at a frequency of three times a week. For data collection, a sociodemographic form was used to collect some personal information; the Postural Assessment Instrument (IAP) the Visual Analog Pain Scale (VAS). Categorical data were presented using simple and absolute frequencies, followed by Pearson's chi-square test ( $\chi^2$ ) for the association between the level of pain and the dependent variables. **RESULTS:** The age of mothers remained between 18 and 35 years old, with a complete level of education, and most of them had no occupational activity. It was observed that, although the study did not show a significant association between postural habits and the level of pain, this symptom was present in 73.5% of women and prevailed in levels from moderate (n=26) to severe (n=24), keeping a discreet relationship with some types of deviations. The most prevalent postural change was lumbar hyperlordosis (69.1%). **CONCLUSION:** It was possible to see that pain and postural deviations are present in women with babies in arms, and it is necessary to think of interventions with this focus for this group.

**KEYWORDS:** Pain. Postpartum period. Posture. Pregnancy.

## Introdução

O período gestacional caracteriza-se como um momento de grandes eventos fisiológicos na vida da mulher, deixando-a suscetível a muitas alterações, tanto físicas como emocionais. Nesse contexto, destaca-se o ganho de peso corporal devido ao aumento das mamas, volume do útero e a grande retenção de líquidos. Isto ocasiona um deslocamento do centro de gravidade e uma variação maior do centro de força.<sup>1,2</sup>

Neste sentido, a coluna é um dos segmentos mais afetados, decorrente das compensações geradas, alterando e desrespeitando as suas curvaturas fisiológicas. Além disto, os músculos e os ligamentos sofrem atuação do hormônio relaxina, que está com alta produtividade, pois tem papel fundamental na preparação da gravidez, favorecendo a frouxidão ligamentar para o momento do parto.<sup>3</sup>

A partir deste processo, têm-se como resultado o surgimento de dores nas costas, uma das principais queixas no período gestacional, com maior prevalência da lombalgia, e que se agrava com o passar dos meses, quando este já era um problema anterior à gravidez. Além de tudo, pode permanecer durante o puerpério, modificando a qualidade de vida, e afetando a realização das atividades diárias.<sup>4</sup>

A respeito deste período, sabe-se que é marcado por alterações no organismo da mulher acarretadas pela gestação, iniciando logo após o parto com a excreção da placenta e dividindo-se em três fases: puerpério imediato, do 1° ao 10° dia após o parto, puerpério tardio, do 11° ao 45° dia, e puerpério remoto, após 45 dias.<sup>5,6</sup>

Neste período, também se destacam alterações posturais, com maior incidência da anteversão de pelve, protusão cervical e protusão de ombros.<sup>7</sup> Vale salientar que essas alterações são ocorrem desde a gravidez pelas compensações geradas, se prologando no puerpério pela intensa rotina de cuidados ao bebê, principalmente no momento da amamentação, onde a mulher adota uma mesma postura por várias horas.<sup>8</sup>

Além da postura viciosa adotada durante amamentação, têm-se ainda as demandas de segurar o bebê no colo ou realizar atividades voltadas para o cuidado dele. Isto gera uma carga excessiva que se encontra à frente do corpo, promovendo uma hiperextensão da coluna e alteração das curvaturas fisiológicas no momento da bipedestação. Além de tudo, há um deslocamento do centro de gravidade quando a puérpera está na posição ereta parada, contribuindo para uma maior sustentação de peso pelos membros inferiores.<sup>9,10</sup>

Diante de toda esta nova rotina, as mulheres apresentam menos tempo para o cuidado pessoal, principalmente quando precisam associar a vida profissional com a maternidade. Esses fatores, de maneira geral, aumentam a probabilidade de riscos de sobrepeso, somado ao ganho durante a gestação, o que se apresenta como fator contribuinte no surgimento de dores na vida de uma mulher durante o pós-parto, já que a obesidade pode ser um fator desencadeante de diversas alterações locomotoras, devido à má distribuição de gordura que pode levar a compensações do alinhamento corporal, promovendo desvios posturais e possivelmente um maior risco de dor como consequência.<sup>11,12</sup>

Dentre as regiões mais acometidas, destaca-se a lombar, uma queixa muito presente durante o puerpério, que não se limita somente às mulheres que apresentaram este sintoma na gravidez. A dor cervical e torácica também se apresentam como comum.<sup>9</sup>

Portanto, em consequência das diversas alterações acarretadas na gravidez e agravadas no período puerperal, essa mulher encontra-se vulnerável ao desenvolvimento de alterações posturais, decorrentes aos variados hábitos inadequados, e à maior possibilidade do aparecimento de dores. Por esse motivo, torna-se essencial expandir os estudos na área, a fim de gerar uma investigação mais precisa, e maior entendimento para traçar planos de tratamentos mais adequados e direcionados para esse público.

Diante disto, o presente estudo teve como finalidade avaliar a correlação da prevalência de alterações posturais e nível de dor em mães com bebês de colo.

## Material e métodos

Tratou-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizado com mães que participam da puericultura e aleitamento materno exclusivo durante novembro de 2018, numa frequência de três vezes por semana. Portanto, a população era composta por dez atendimentos por dia, resultando trinta por semana, porém com estimativa final de cinquenta atendimentos por semana, devido aos nascidos vivos que após o pós-parto são diretamente encaminhados para o atendimento.

A partir dessa população, foi selecionada por conveniência uma amostra de acordo com o aparecimento das puérperas para o atendimento. A coleta de dados foi desenvolvida no mês de novembro de 2018, sendo realizada pelo método da saturação, o que totalizou 68 participantes.

Foram incluídas no estudo mães com idade a partir de dezoito anos, que tivessem bebês de colo com até seis meses de idade e estavam fazendo acompanhamento no hospital. Quanto aos critérios de exclusão, foram levadas em consideração mães que apresentavam patologias musculoesqueléticas associadas com diagnóstico clínico prévio.

A entrada na maternidade se deu através da carta anuência. Logo após, as participantes foram abordadas, e todas aceitaram participar, sendo adquirida assim a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foi realizada a aplicação de um formulário sociodemográfico, contendo algumas informações, tais como: idade, quantidade de filhos, atividade ocupacional, escolaridade, dentre outras.

Neste momento, foi aplicada também a Escala Visual Analógica de dor- EVA validada por Rubbo (2010) 10, onde a avaliadora questionou a participante quanto ao seu grau de dor, sendo zero ausência total de dor e dez a dor máxima sentida pela participante. Essa escala é um instrumento de fácil aplicação, pois há apenas a necessidade de que a participante possa identificar qual nível de dor que sente, através de uma escala com números e com expressões faciais. Avalia o grau de intensidade de dor que a participante apresenta, podendo ser classificada como sem dor/dor leve (0-3), moderada (4-7) e intensa (8-10).

Em seguida, foi realizada a avaliação postural, através do Instrumento de Avaliação Postural- IAP, criado

por Waltz, Strickland, Lenz (1991), onde a participante foi analisada na vista anterior, lateral e posterior dentro da sala do aleitamento materno, enquanto os seus bebês estavam passando por procedimentos da puericultura. Os resultados obtidos por esse questionário levam a respostas como: projeção anterior da cabeça, hiperlordose cervical, protusão de ombros, hiperlordose lombar, anteversão de pelve, dentre outros. Todos os instrumentos e avaliações foram aplicados por uma única pesquisadora que teve treinamento antes de ir a campo realizar a pesquisa.

Para análise estatística, os dados categóricos foram apresentados através de frequência simples e absolutas, seguidos da utilização do teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson para a associação entre o nível de dor com as variáveis dependentes. Em todas as análises, adotou-se um nível de significância de  $p < 0,05$ .

## Resultados

Os resultados a seguir referem-se a uma amostra de sessenta e oito puérperas selecionadas de maneira aleatória à medida que chegavam para o acompanhamento no hospital que estavam sendo atendidas. A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos; a partir dela, observou-se que a maior parte das mulheres investigadas tinha entre 18 e 35 anos (89,7%), e eram mães de 1 a 2 filhos (82,3%). No que se refere à escolaridade, percebe-se que a maioria possuía o ensino médio completo (92,7%). Este dado chama atenção no contexto de uma amostra de mães relativamente jovens, pois mesmo após terem engravidado ou tido seus filhos continuaram seus estudos em busca de uma preparação melhor para o mercado de trabalho.

Vale salientar que os grupos foram divididos levando em consideração o nível de dor relatado pelas participantes segundo a classificação da EVA em leve/sem dor (0-3), moderada (4-7) e intensa (8-10).

A maior parte não apresentou atividade ocupacional (61,8%) no momento da pesquisa. Este fato esteve relacionado à impossibilidade de conciliar a vida pessoal com a profissional. Algumas precisaram deixar seus empregos para se dedicar aos seus filhos, enquanto outras não tiveram oportunidade de trabalhar após a conclusão dos estudos devido à mesma dificuldade.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos das puérperas

	Sem dor/Leve (n=18)	Moderada (n=26)	Intensa (n=24)	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Idade</b>				
18 a 23 anos	13 (19,1)	6 (8,8)	4 (5,9)	
24 a 29 anos	3 (4,4)	7 (10,3)	15 (22,1)	
30 a 35 anos	1 (1,5)	10 (14,7)	2 (2,9)	
36 a 41 anos	1 (1,5)	3 (4,4)	2 (2,9)	
42 a 43 anos	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,5)	
<b>Nº de filhos</b>				
1 a 2 filhos	17 (25,0)	23 (33,8)	16 (23,5)	
3 a 5 filhos	1 (1,5)	3 (4,4)	8 (11,8)	
<b>Escolaridade</b>				
Ensino Médio Incompleto	2 (2,9)	1 (1,5)	2 (2,9)	
Ensino Médio Completo	16 (23,5)	25 (36,8)	22 (32,4)	
<b>IMC</b>				
Abaixo do peso	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,5)	
Peso saudável	12 (17,60)	11 (16,2)	7 (10,3)	
Sobrepeso	6 (8,8)	15 (22,1)	16 (23,5)	
<b>Atividade Ocupacional</b>				
Sim	7 (10,3)	8 (11,8)	11 (16,2)	
Não	11 (16,2)	18 (26,5)	13 (19,1)	
<b>Atividade Física</b>				
Sim	4 (5,9)	2 (2,9)	4 (5,9)	
Não	14 (20,6)	24 (35,3)	20 (29,4)	
	Sem dor/Leve (n=18)	Moderada (n=26)	Intensa (n=24)	Valor de p
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Sente dores</b>				
Sim	0 (0,0)	26 (38,2)	24 (35,3)	<0,001*
Não	18 (26,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Onde Amamenta</b>				
Lugar reservado	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,5)	
Qualquer local	15 (22,1)	25 (36,8)	22 (32,4)	0,296
Não amamenta	3 (4,4)	1 (1,5)	1 (1,5)	
<b>Maneira como pega o bebê</b>				
Agacha	2 (2,9)	1 (1,5)	2 (2,9)	
Inclina	16 (23,5)	25 (36,8)	22 (32,4)	0,645
<b>Período Puerperal</b>				
Imediato	0 (0,0)	2 (2,9)	0 (0,0)	
Tardio	8 (11,8)	15 (22,1)	14 (20,6)	0,311
Remoto	10 (14,7)	9 (13,2)	10 (14,7)	

\* Valor de  $p > 0,05$  (Teste Qui-quadrado de Pearson).

Com relação ao estado nutricional, foi possível observar que 54,4% das mães apresentam sobrepeso, e apenas 14,7% praticavam atividades físicas. O que reflete, possivelmente, os desafios do momento com relação ao equilíbrio entre cuidar de si e do bebê, resultando, na maioria das vezes, na falta de possibilidade de equilibrar seu peso após a gestação, além da mudança de estilo de vida que também acaba gerando mais acúmulo de gordura.

No que se refere à prevalência da sintomatologia dolorosa, percebe-se entre as puérperas que 73,5% relataram sentir dor (Tabela 2). Com relação aos demais hábitos posturais e o nível de dor, não foi possível encontrar uma associação estatisticamente significativa, porém ao observar a tabela 2, no que diz respeito ao local em que a puérpera amamenta o bebê, observa-se que aquelas que amamentavam em qualquer local apresentaram dor de moderada (36,8%) a intensa (32,4%), em contrapartida as puérperas que não amamentavam mais, que apresentaram um menor nível de dor, se concentrando no grupo de sem dor/dor leve (7,4%).

**Tabela 2.** Características clínicas e hábitos posturais diários de puérperas

	Sem dor/Leve (n=18)	Moderada (n=26)	Intensa (n=24)	Valor de p
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Cabeça</b>				
Alinhada	3 (4,4)	2 (2,9)	2 (2,9)	0,243
Inclinada a direita	11 (16,2)	13 (19,1)	9 (13,2)	
Inclinada a esquerda	2 (2,9)	10 (14,7)	11 (16,2)	
Rotação a direita	2 (2,9)	0 (0,0)	2 (2,9)	
Rotação a esquerda	0 (0,0)	1 (1,5)	0 (0,0)	
<b>Ombros</b>				
Simétricos	1 (1,5)	6 (8,8)	6 (8,8)	0,504
Elevado a direita	9 (13,2)	12 (17,6)	9 (13,2)	
Elevado a esquerda	8 (11,8)	8 (11,8)	9 (13,2)	
<b>Triângulo de Thales</b>				
Simétrico	9 (13,2)	11 (16,2)	12 (17,6)	0,888
Assimétrico direito	3 (4,4)	4 (5,9)	2 (2,9)	
Assimétrico esquerdo	6 (8,8)	11 (16,2)	10 (14,7)	
<b>Tronco</b>				
Alinhada	16 (23,5)	21 (30,9)	18 (26,5)	0,811
Inclinada a direita	0 (0,0)	1 (1,5)	1 (1,5)	
Inclinada a esquerda	2 (2,9)	4 (5,9)	5 (7,4)	
Rotação a direita	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Rotação a esquerda	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Crista Ilíaca</b>				
Simétrico	10 (14,7)	19 (27,9)	17 (25,0)	0,627
Assimétrico direito	5 (7,4)	3 (4,4)	3 (4,4)	
Assimétrico esquerdo	3 (4,4)	4 (5,9)	4 (5,9)	
<b>Quadril</b>				
Normal	13 (19,1)	20 (29,4)	19 (27,9)	0,531
Rotação int direita	0 (0,0)	1 (1,5)	2 (2,9)	
Rotação int esquerda	4 (5,9)	5 (7,4)	3 (4,4)	
Rotação ext direita	1 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Rotação ext esquerda	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Joelhos</b>				
Normal	11 (16,2)	10 (14,7)	10 (14,7)	0,326
Genovalgo	2 (2,9)	10 (14,7)	9 (13,2)	
Genovaro	5 (7,4)	6 (8,8)	5 (7,4)	

\* Valor de  $p > 0,05$  (Teste Qui-quadrado de Pearson).

Outro hábito que merece atenção é a forma como se pega o bebê. O hábito de inclinar o tronco para pegar o bebê em alguma superfície se sobrepõe à maneira correta que seria agachar, ocasionando um maior nível de dor (92,7%), concentrando também maior número de mulheres referindo dor moderada e severa.

Vale a pena destacar ainda que o período do puerpério ao qual a mulher se encontra, mesmo não tendo relação significativa com o sintoma dor, chama atenção para o fato de que aquelas mulheres no puerpério tardio (54,5%) se concentraram no grupo de dor moderada e intensa. Este fato pode estar relacionado a esse período ser o de maior adaptação, onde as mulheres começam a aprender a lidar com todas as demandas sozinhas, pois acabaram de sair do puerpério imediato que contam com maior apoio familiar.

A tabela 3, por sua vez, aponta para associações entre os hábitos posturais e o nível de dor. E embora não tenham sido observadas associações significativas entre essas variáveis, algumas alterações merecem destaque por apresentar um maior índice no grupo de dor moderada e intensa. A exemplo disto, pode-se citar alterações da cabeça, se destacando as inclinações direita (48,5%) e esquerda (33,8%), com referência para dores de moderadas a intensas.

**Tabela 3.** Alterações posturais e nível de dor de puérperas

	Sem dor/Leve (n=18) n (%)	Moderada (n=26) n (%)	Intensa (n=24) n (%)	Valor de p
<b>Cabeça_A</b>				
Normal	5 (7,4)	4 (5,9)	1 (1,5)	0,313
Projetada p/frente	10 (14,7)	18 (26,5)	19 (27,9)	
Projetada p/trás	3 (4,4)	4 (5,9)	4 (5,9)	
<b>Ombros_A</b>				
Normal	4 (5,9)	7 (10,3)	8 (11,8)	0,683
Protuso	14 (20,6)	17 (25,0)	15 (22,1)	
Retraído	0 (0,0)	2 (2,9)	1 (1,5)	
<b>Coluna Cervical</b>				
Normal	6 (8,8)	5 (7,4)	10 (14,7)	0,534
Hiperlordose	10 (14,7)	17 (25,0)	12 (17,6)	
Retificação	2 (2,9)	4 (5,9)	2 (2,9)	
<b>Coluna Torácica</b>				
Normal	12 (17,6)	16 (23,5)	17 (25,0)	0,842
Hipercifose	2 (2,9)	5 (7,4)	2 (2,9)	
Retificação	4 (5,9)	5 (7,4)	5 (7,4)	
<b>Coluna Lombar</b>				
Normal	1 (1,5)	1 (1,5)	0 (0,0)	0,226
Hiperlordose	14 (20,6)	23 (33,8)	24 (35,3)	
Retificação	3 (4,4)	2 (2,9)	0 (0,0)	
<b>Cintura Pélvica</b>				
Normal	2 (2,9)	2 (2,9)	1 (1,5)	0,108
Anteversão	14 (20,6)	15 (22,1)	21 (30,9)	
Retroversão	2 (2,9)	9 (13,2)	2 (2,9)	
<b>Joelhos_A</b>				
Normal	9 (13,2)	12 (17,6)	9 (13,2)	0,434
Genorecurvado	1 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Genoflexo	8 (11,8)	14 (20,6)	15 (22,1)	

\* Valor de  $p > 0,05$  (Teste Qui-quadrado de Pearson).

Há também um considerável nível de dor moderada e intensa nas alterações presentes nos ombros, isto pode estar associado ao desenvolvimento de uma postura viciosa dos braços ao segurar o bebê no colo ou até mesmo pelo peso carregado, sendo gerada por grandes tensões desenvolvidas pela puérpera em toda esta região. Pode-se pensar nesta mesma linha de raciocínio para o grupo das mulheres que apresentaram o joelho genuvalgo (30,8%).

Ainda sobre os desvios posturais, na tabela 4, destaca-se a presença da hiperlordose (89,5%) que pode estar associada às adaptações do corpo no momento da gravidez e que se perpetuou até o puerpério e assim causando dores nessas mulheres. Apesar de não ter tido uma associação significativa, destaca-se a quantidade de participantes que foram incluídas nesse grupo a partir da avaliação postural.

A alteração de cabeça projetada para frente (69,1%) e alterações na pelve com predominância de anteversão (73,6%) também se destacam dentre as alterações e número de participantes referindo dor principalmente moderada e intensa. Possivelmente, da mesma forma da hiperlordose, essas alterações podem estar relacionadas à compensações do corpo durante a gravidez, que, por se perpetuarem no puerpério, causam impactos negativos com aparecimento da dor como sintoma.

**Tabela 4.** Alterações posturais e nível de dor de puérperas

	Sem dor/Leve (n=18) n (%)	Moderada (n=26) n (%)	Intensa (n=24) n (%)	Valor de p
<b>Ombros_B</b>				
Normal	15 (22,1)	20 (29,4)	20 (29,4)	
Escápula alada D	0 (0,0)	1 (1,5)	0 (0,0)	
Escápula alada E	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Retraída D	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,763
Retraída E	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Escápulas aladas D/E	3 (4,4)	3 (4,4)	3 (4,4)	
Retraídas D/E	0 (0,0)	2 (2,9)	1 (1,5)	
<b>Coluna Vertebral</b>				
Normal	16 (23,50)	26 (38,2)	22 (32,4)	
Esvoliose "S"	1 (1,5)	0 (0,0)	2 (2,9)	
Esvoliose "S" invertido	1 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,290
Esvoliose "C"	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
<b>Pregas Glúteas</b>				
Simétrico	18 (26,5)	25 (36,8)	23 (33,8)	
Assimétrico direito	0 (0,0)	1 (1,5)	0 (0,0)	0,482
Assimétrico esquerdo	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,5)	
<b>Pé Direito</b>				
Normal	7 (10,3)	17 (25,0)	14 (20,6)	
Plano	7 (10,3)	6 (8,8)	8 (11,8)	0,480
Cavo	2 (2,9)	1 (1,5)	2 (2,9)	
Valgo	2 (2,9)	2 (2,9)	0 (0,0)	
<b>Pé Esquerdo#</b>				
Normal	5 (7,4)	14 (20,6)	12 (17,6)	
Plano	10 (14,7)	10 (14,7)	11 (16,2)	0,437
Cavo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Valgo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

# Variável apresentou dados ausentes.

\* Valor de p>0,05 (Teste Qui-quadrado de Pearson).

Foi realizado também pesquisas e testes para escoliose, alterações de escápula, assimetrias de pregas glúteas e tipos de pés e pisada; entretanto, nenhuma alteração digna de nota foi encontrada.

De maneira geral, observou-se que os resultados apresentados neste estudo não mostraram associação significativa entre os hábitos posturais e nível de dor das puérperas, fato que pode estar associado ao N amostral. No entanto, houve uma grande prevalência de dor nessas mulheres, concentrando-se nos níveis de moderadas e intensas, além do apontamento para o aparecimento de algumas alterações posturais, como anteriormente discorrido.

## Discussão

O período do puerpério se apresenta como algo bastante desafiador para mulher, por apresentar novas demandas e exigências, tanto físicas como emocionais. Nesse contexto, o puerpério imediato é a fase em que a mulher necessita de maior apoio familiar, como forma de auxílio para o enfrentamento da nova realidade proposta. Porém, isto não isenta que essa rede de apoio continue a existir nos demais momentos puerperais, tendo em vista a perpetuação dessas demandas e mudança da rotina que muitas vezes restringe a vida social e laboral dessas mulheres.<sup>6</sup>

Este fato pode ser evidenciado nesta pesquisa, que constatou um predomínio de mulheres sem atividade ocupacional devido à indisponibilidade de horário pela dedicação exclusiva à criança e por não ter uma rede de apoio para auxiliar no momento. Alguns autores<sup>6</sup> apontam para esse perfil da dedicação exclusiva materna, porém relacionado à decisão de fazer parte do desenvolvimento da criança, o que diverge do motivo do presente estudo.

Discordando destes resultados, pesquisas apontam<sup>7</sup> que a maioria das puérperas desempenhavam alguma atividade laboral no momento. Um fato que pode estar associado a isto é que a maioria das mulheres deste estudo apresentavam idade superior a 30 anos, o que leva a entender que possuíam melhor maturidade e estruturação familiar para adaptação da nova rotina. Ao contrário disto, neste estudo a idade das mulheres se concentrou abaixo dos 30 anos, e a maioria tinha terminado o ensino médio há pouco tempo.

Portanto, diante dos enfrentamentos e dificuldades destas mulheres, vale destacar que toda a nova rotina de cuidados ao bebê está diretamente relacionada ao aparecimento de dores na coluna, onde são geradas as maiores tensões. Vale destacar, também, os vícios posturais que são adotados pelas mães, como inclinações de tronco, hábito prevalente e associado à presença de dor. Dessa forma, há uma necessidade de se evitar inclinações do tronco anteriormente no momento dos cuidados com o bebê, sendo necessária a adaptação mais próxima da cintura da mãe, evitando, assim, sobrecarga e aparecimento de dores, ao passo que oferece maior estabilidade para segurar e equilibrar o peso do bebê.<sup>5</sup>

No contexto da dor, percebe-se no presente estudo que este sintoma foi bastante prevalente entre a puérperas e que, além disto, essas dores estiveram situadas nos níveis de moderadas e intensas, ao contrário dos achados de alguns autores<sup>7</sup> que relataram níveis de dores avaliados pela EVA menor ou igual a cinco, sendo classificada como leve à moderada. Este fato pode estar associado ao perfil das mulheres desse estudo, que apresentaram entre 25 e 30 anos, além de manterem sua vida laboral ativa. Os autores relacionam ainda a questão das individualidades e a forma de enfrentamento da vida, associado ao fato de a dor ser um sintoma subjetivo e cheio de significados.<sup>7</sup>

Outro fator desencadeante de dor é o momento da amamentação. Segundo uma pesquisa<sup>8</sup>, o ato de a puérpera passar várias horas sentadas e na mesma posição para amamentar a criança é responsável pelo surgimento de cervicalgias, enfatizando que uma boa postura neste momento pode prevenir este sintoma. Esta pesquisa concorda com o presente estudo, que encontrou dores mais intensas naquelas mães que amamentavam em qualquer lugar.

Diante disto, vale ressaltar que apesar dos hábitos posturais não estarem relacionados de maneira estatisticamente significativa ao nível de dor neste estudo, alguns hábitos, como segurar o bebê no colo, são fatores que geram grandes tensões, posturas viciosas e até mesmo alterações na mãe, que desenvolverão, assim, a dor. Este é um fato já comprovado na literatura<sup>9</sup>, que estabelece a relação entre o transporte do bebê no colo e a influência negativa na postura da puérpera.

Ainda nesse contexto, as alterações posturais podem estar diretamente ligadas às compensações geradas durante a gravidez e que se perpetuam no puerpério. Associado a manutenção de posturas inadequadas por um longo período do dia e que não eram rotina antes e nem durante a gravidez. Este comportamento pode então gerar alterações posturais significativas e incômodas nas mulheres.<sup>8</sup>

Diante de tais resultados, pode-se perceber que o período puerperal é uma fase de grandes desafios e mudanças. O cuidado com o bebê torna-se a principal demanda no momento e pode levar ao desenvolvimento de hábitos inadequados que irão interferir na saúde corporal da mulher, principalmente na implementação de hábitos posturais inadequados e presença de dor. Portanto, há uma necessidade de se estabelecer estudos na área no sentido de aprofundamento do tema e o traçar de estratégias de intervenção, pois a literatura ainda é escassa em relação ao assunto.

## Conclusão

Apesar de não ter sido possível estabelecer uma relação significativa entre o nível de dor e os desvios posturais, foi possível inferir, a partir desta pesquisa, que a dor foi um aspecto bastante prevalente no estudo, nos níveis de moderada a intensa, e, de certa forma, teve uma relação discreta com alguns tipos de desvios, como a hiperlordose, a cabeça projetada para frente e alterações na pelve com predominância da anteversão.

Vale ressaltar que de todas as alterações avaliadas, a hiperlordose lombar foi a alteração mais prevalente. Isso pode se justificar pelo fato de toda nova rotina de cuidados ao bebê e as adaptações do corpo durante o período da gravidez.

Por fim, o grupo de mulheres que apresentaram alguns hábitos como amamentar o bebê em qualquer lugar e inclinar o tronco para frente para pegar o bebê; além daquelas que estavam na fase do puerpério tardio, foram aquelas que relataram dor de moderada a intensa.

### Contribuições dos autores

Freitas LSG participou da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa. Rocha AAD participou da interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Silva JBF e Silva RGL participaram da coleta de dados da pesquisa e interpretação dos dados. Linhares WMR participou da concepção, delineamento, análise estatística dos dados da pesquisa. Costa EM, Linhares WMR, Rocha AAD, Silva JBF e Silva RGL participaram da interpretação dos resultados e redação. Silva JG participou da orientação e aprovação do trabalho final.

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

### Referências

- Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. Rev. Rene [Internet]. 2010;11(2):86-93. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4531>
- Melo ACAM. Comparação do equilíbrio postural entre mulheres com e sem alteração do padrão de sono no segundo e terceiro trimestres gestacionais [dissertação] [Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/23577>
- Moreira LS, Andrade SRS, Soares V, Avelar IS, Amaral WN, Vieira MF. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. Femina [Internet]. 2011;39(5):241-4. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2505.pdf>
- Martins RF, Silva PE, Luiz J. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. Rev. bras. ginecol. Obstet. 2005;27(5):275-82. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005000500008>
- Beleza ACS, Carvalho GP. Atuação fisioterapêutica no puerpério. Rev Hispeci & Lema [Internet]. 2009;1:1-6. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/hispecielemaonline/sumario/12/19042010145924.pdf>
- Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(3):521 <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>
- Galiotto RM, Meneghini GO. Avaliação de dor, alterações musculoesqueléticas, posturais e cicatriciais de puérperas após cesariana. Rev. Interdiscip. Ciênc. Méd [Internet]. 2017;1(2):57-65. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/26/16>
- Falcão KPM, Carvalho ACF, Marques ACML, Vieira AG, Barros JD, Rolim RB. Prevalência de alterações posturais em puérperas frente ao posicionamento durante a amamentação. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015;9(11):9839-45. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10776>
- Junqueira LD. Análise das curvaturas da coluna vertebral de mães em função do transporte de seus filhos [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47135/tde-05122012-145411/pt-br.php>
- Bim CR, Perego AL, Pires HJR. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetria. Iniciação Científica Cesumar [Internet]. 2007;4(1):57-61. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/view/51/16>
- Silva LO, Alexandre MR, Cavalcante ACM, Arruda SPM, Sampaio RMM. Ganho de peso adequado versus inadequado e fatores socioeconômicos de gestantes acompanhadas na atenção básica. Rev Bras saúde mater infant. 2019;19(1):107-14. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100006>
- Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, Souza AJ. Desvelando o significado da experiência vivida para o ser mulher na amamentação com complicações puerperais. Texto Contexto - enferm. 2018;27(1):e0880016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>