

Artigo original**Dor relacionada à prática da amamentação no puerpério imediato*****Pain related to the practice of breastfeeding in immediate puerperium***

Labibe do Socorro Haber de Menezes, Ft., M.Sc.*, Rita Mara Souza Bastos Gomes**, Bruna de Oliveira Lima***, Eliane Xavier Sousa***

.....
*Docente da Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ, **Especialista em Saúde e Desportos pela Universidade do Estado do Pará – UEPA e Docência do Ensino Superior pela Faculdade Ipiranga, ***Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ

Resumo

Introdução: O aleitamento materno é um modo de fornecer o alimento ideal para o desenvolvimento saudável dos lactentes, influenciando biológica e emocionalmente sobre a saúde do binômio mãe-filho. Existem fatores críticos relacionados à dificuldade inicial da amamentação: a idade da mãe, aceitação da gravidez, prática em amamentar, problemas com a mama e mamilo, falta de informações e conhecimento sobre a importância do aleitamento materno. *Objetivo:* Identificar os locais de dor relacionados à prática de amamentação no puerpério imediato e fornecer informações quanto aos benefícios e posturas adequadas à amamentação. *Método:* Estudo exploratório de levantamento, com abordagem quantitativa das puérperas atendidas na maternidade da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Resultados:* Amostra composta de 120 puérperas, 59,17% entre 18 a 29 anos e com baixa escolaridade, 41,67% procedentes do município de Belém, 100% relataram que queriam amamentar, 76,67% tiveram orientações no pré-natal quanto à amamentação, 71,67% responderam que sabiam os benefícios da amamentação, 67,50% com mamilos protusos, 75% sentem desconforto durante a amamentação, 92,50% amamentam na posição sentada, 50% referem desconfortos físicos em mais de uma região do corpo. *Conclusão:* O manejo adequado do aleitamento materno é imprescindível, e a maioria dos problemas pode ser prevenida por fisioterapeutas realizando orientações adequadas às mães.

Palavras-chave: aleitamento materno, postura, puerpério.

Abstract

Introduction: Breastfeeding is a way of providing ideal food for the healthy development of infants and has biological and emotional influence on the health of both mother and child. There are critical factors related to the initial breastfeeding difficulties, maternal age, acceptance of pregnancy, nursing practice, problems with the breast and nipple, lack of information and knowledge about the importance of breastfeeding. *Objective:* To identify locations of pain related to the practice of breastfeeding postpartum and to provide information about the benefits of breastfeeding and proper postures. *Method:* Exploratory study, with quantitative approach survey of postpartum women in the maternity ward of the Santa Casa de Misericórdia do Pará. *Results:* A sample of 120 postpartum women, 59.17% 18 to 29 years old, with low education, 41.67% from the municipality of Bethlehem, 100% reported that they wanted to breastfeed, 76.67% received guidelines regarding prenatal breastfeeding, 71.67% answered that they knew the benefits of breastfeeding, 67.50% with protruding nipples, 75% feeling discomfort during breastfeeding, 92.50% breastfeeding in the sitting position, 50% reported physical discomforts in more than one region body. *Conclusion:* Proper management of breastfeeding is essential, since most problems the physical therapists can prevent using appropriate guidelines for breastfeeding mothers.

Key-words: breastfeeding, posture, puerperium.

Recebido em 4 de julho de 2013; aceito em 11 de novembro de 2013.

Endereço para correspondência: Labibe do Socorro Haber Menezes, Av. Marques de Herval 254/601, 66085-311 Belém PA, E-mail: labibemenezes@yahoo.com.br

Introdução

A gestação é uma condição marcante na vida da mulher. Durante este período, o corpo feminino passa por diversas mudanças físicas e psicológicas [1]. Esta é uma situação especial, quando a mulher merece atenção, tranquilidade e acompanhamento especializado por profissionais qualificados, desde o pré-natal até o pós-natal ou puerperal imediato [1,2]. O período puerperal requer uma atenção especial, pois mãe e bebê estão iniciando um relacionamento, demonstrando suas preferências, comportamentos e até dificuldades. Neste contexto, a amamentação é um momento rico para a interação do binômio mãe-filho [2,3].

A maioria das mulheres é capaz de assegurar o sustento de seu filho por meio do aleitamento materno exclusivo, fonte ideal de nutrição para o bebê, sem necessitar de nenhum outro tipo de complementação por aproximadamente seis meses [4,5]. Porém, problemas relacionados à dificuldade inicial ou a falta de esclarecimento quanto à prática da amamentação, ocasionam complicações que podem levar ao desmame precoce, prejudicando, assim, o aleitamento materno. Desta maneira, há situações que podem prejudicar a amamentação, como as posturas corporais inadequadas, interferindo no processo de amamentar e desencadeando possíveis desconfortos físicos para a parturiente [6-8].

Mediante o exposto, é necessário enfatizar a importância da atuação dos profissionais da saúde nessa fase da vida da mulher para orientar e conscientizar as puérperas em relação à prática da amamentação, às posturas e posicionamentos corretos durante a amamentação, a fim de prevenir danos à sua saúde e, conseqüentemente, evitar o desmame precoce, contribuindo, finalmente, para uma amamentação eficaz e saudável para mãe e desenvolvimento tranquilo da criança [9-11]. Neste contexto, este estudo teve como objetivo identificar os locais de dor relacionados à prática de amamentação no puerpério imediato e fornecer informações quanto aos benefícios e posturas adequadas à amamentação.

Material e métodos

Trata-se de estudo exploratório de levantamento, com abordagem quantitativa.

A pesquisa realizou-se na maternidade da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), serviço de referência à saúde da mulher e da criança no Estado do Pará. O estudo ocorreu de fevereiro a abril de 2012. A população estudada foram puérperas submetidas a parto normal no puerpério imediato. A amostra foi composta de 120 puérperas.

Foram incluídas puérperas da maternidade da FSCMPA, oriundas do município de Belém, da região metropolitana e do interior do Estado, na faixa etária de 15 a 35 anos, primíparas ou múltíparas e submetidas a parto por via vaginal. Foram excluídas as que evoluíram para aborto espontâneo ou curetagem, partos prematuros e aquelas com doença de transmissão vertical.

Foi desenvolvida pelas pesquisadoras ficha de avaliação em relação à história obstétrica e da amamentação para a coleta dos dados e manual informativo de orientação postural à amamentação e análise de prontuário. A ficha contém itens com a finalidade de obter os seguintes dados: número de registro hospitalar, nome (iniciais), procedência (município), idade, realização do pré-natal, tipo de parto, dados quanto à orientação da amamentação no pré-natal, principal dificuldade na amamentação e os locais de desconfortos posturais que podem levar às dificuldades na amamentação e à presença de quadro algico na amamentação.

A pesquisa foi conduzida segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e o do Código de Nuremberg, sendo respeitadas as normas de pesquisas envolvendo seres humanos (Res.CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) sob o nº 165/11.

As puérperas que participaram da pesquisa foram abordadas por convite verbal e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Inicialmente, à beira do leito, foi utilizada a ficha de avaliação em relação à história obstétrica e da amamentação para coleta dos dados. Posteriormente, foi aplicada a cartilha de orientação postural, com informações referentes às posturas para amamentação. E, finalmente, para complementação dos dados, análise dos prontuários das puérperas que estavam incluídas no perfil da pesquisa.

Para apreciação dos resultados, foi criado um banco de dados no Excel 2007 para posterior análise estatística descritiva dos dados coletados na pesquisa. A análise estatística dos dados foi processada utilizando-se o programa Epi Info versão 3.5.1. Na análise de associação (análise bivariada) entre cada variável independente e o desfecho desconforto durante a amamentação (variável dependente), utilizou-se o teste do qui-quadrado corrigido de Yates, considerando-se nível de significância de 5% (p -valor < 0,05).

Resultados

A pesquisa teve a participação de 120 puérperas e a idade variou entre 15 e 35 anos, média 23,58 anos, com desvio padrão \pm 5,9 anos (Tabela I). Pela análise descritiva 100% queriam amamentar seus filhos e 76,67% (92) das puérperas receberam orientações sobre amamentação no pré-natal e 71,67% (86) responderam que sabiam os benefícios da amamentação (Tabela II).

Quanto aos principais tipos de mamilos, 67,50% (81) apresentavam mamilos protusos, 31,67% (38) mamilos semiprotusos e 0,83% (1) mamilo plano. Quanto à presença de desconforto, durante a amamentação, 75% (90) responderam que sentem algum tipo de desconforto durante o ato de amamentar e 25% (30) não relataram desconforto durante o ato de amamentar (Tabela III).

Tabela I - Perfil sócio demográfico de puérperas atendidas na maternidade da FSCMPA no período de fevereiro a abril de 2012.

Variáveis	n	%
Idade em anos		
< 18	26	21,67
18 a 29	71	59,17
30 a 35	23	19,17
Total	120	100,00
Escolaridade		
Ensino fundamental	31	25,83
Ensino médio	71	59,17
Ensino superior	18	15,00
Total	120	100,00
Procedência		
Belém	50	41,67
Ananindeua	34	28,33
Outros	36	30,00
Total	120	100,00

Fonte: Pesquisa de campo.

Tabela II - Distribuição das puérperas conforme o ato de amamentar na maternidade da FSCMPA no período de fevereiro a abril de 2012.

Variáveis	n	%
Você quer amamentar?		
Sim	120	100,00
Não	0	0
Total	120	100,00
Você teve orientações sobre amamentação no pré-natal?		
Sim	92	76,67
Não	28	23,33
Total	120	100,00
Você sabe os benefícios da amamentação?		
Sim	86	71,67
Não	34	28,33
Total	120	100,00

Fonte: Pesquisa de campo.

Tabela III - Distribuição das puérperas conforme os tipos de mamilos e desconforto postural na maternidade FSCMPA no período de fevereiro a abril de 2012.

Variáveis	n	%
Avaliação da Mama		
Mamilo Protuso	81	67,50
Mamilo Semi-protuso	38	31,67
Mamilo Plano	1	0,83
Mamilo Investido	0	0
Total	120	100,00
Você sente desconforto durante a amamentação?		
Sim	90	75,00
Não	30	25,00
Total	120	100,00

Fonte: Pesquisa de campo.

Referente à posição adotada para amamentar, 92,50% (111) preferem sentada, 6,67% (8) a deitada e 0,83% (1) de pé. Com relação aos locais de desconfortos, no momento da amamentação, as queixas principais estavam na combinação de mais de uma região com 50% (60) que estavam associadas às regiões cervical (C1-C7) e lombar (L1-L5). Destas 19,17% (23) relataram que sentem desconforto na região lombar (L1-L5), 5,83% (7) citaram a região cervical (C1-C7) como o local de desconforto. Assim como foi identificado que na região Gleno-umeral (Ombro), Glúteos e MMII 0,83% (3) puérperas relataram como locais que causavam desconforto físico, durante a amamentação. Durante a amamentação, foi realizada análise de associação entre cada variável independente e o desfecho desconforto, utilizando-se o teste do qui-quadrado corrigido de Yates, considerando-se p-valor < 0,05 apresentado na Tabela IV.

Tabela IV - Distribuição das puérperas em relação à posição e a região/articulação de desconfortos durante a amamentação na maternidade da FSCMPA no período de fevereiro a abril de 2012.

Variáveis	n	%
Qual a melhor posição para você amamentar?		
Sentada	111	92,50
Deitada	8	6,67
Em pé	1	0,83
Total	120	100,00
Qual a posição que mais incomoda?		
Sentada	1	0,83
Deitada	61	50,83
Em pé	58	48,33
Total	120	100,00
Locais de desconforto		
Reg. Cervical (C1-C7)	7	5,83
Reg. Torácica (T1-T12)	0	0
Reg. Lombar (L1-L5)	23	19,17
Articulação Gleno-umeral/Ombro	1	0,83
Articulação Radio-Ulnar proximal/Cotovelo	0	0
Articulação Radio-Ulnar distal/Punho	0	0
Glúteos	1	0,83
MMII	1	0,83
A combinação de mais de uma região	60	50,00
Nenhum local citado acima	27	22,50
Total	120	100,00

Fonte: Pesquisa de campo.

Discussão

O aleitamento materno é elemento primordial para a saúde e a sobrevivência da criança e reconhecido há milênios [12]. Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo identificar os locais de dor relacionado à prática de amamentação no puerpério imediato, além de fornecer informações quanto aos benefícios e posturas adequadas à amamentação,

pois o hospital maternidade FSCMPA tem como meta o incentivo ao aleitamento materno, qualificado como Hospital Amigo da Criança.

Nesse contexto, as ações educativas voltadas à mulher devem ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, orientando sobre as vantagens da amamentação à mãe e ao bebê, em relação ao tempo ideal de aleitamento materno, consequências do desmame precoce, técnicas de amamentação, além dos problemas e dificuldades no intercurso do processo [5,11].

Dentre as características sociodemográficas da população, mostrou-se predominância de mulheres jovens na faixa etária entre 15 e 35 anos, média 23,58 anos. Estudos semelhantes realizados na Bahia e Rio Grande do Sul obtiveram resultados com predomínio na faixa etária de 21 e 30 anos [13,14] e média de 25,4 anos [15].

Com relação ao grau de escolaridade, mais de cinquenta por cento das puérperas possuíam baixo nível de escolaridade - ensino fundamental e ensino médio. Resultado semelhante encontrado em São Paulo e na Bahia onde mais de cinquenta por cento das puérperas cursou o ensino fundamental [14,15]. Neste cenário, ressalta-se que as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde nas consultas de pré-natal são muito importantes na decisão materna pelo aleitamento. O que reforça que a informação fornecida por estes especialistas à gestante, acerca do aleitamento materno, é essencial na sua decisão de amamentar [9,16].

Quanto à equipe que atua precocemente junto à puérpera, está o fisioterapeuta, profissional apto na orientação e acompanhamento desta fase. O fisioterapeuta é um membro importante da equipe multiprofissional que participa ativamente na promoção do aleitamento materno. A atuação deste profissional envolve tanto a orientação quanto o manejo do bebê durante o aleitamento, destacando a importância da postura tanto da mãe quanto do bebê [16]. Sob a ótica da saúde da mulher, o objetivo da fisioterapia é prover cuidados acerca de todo o ciclo de vida da mulher, essencialmente promovendo o aleitamento materno, prevenindo e tratando disfunções musculoesqueléticas e uroginecológicas, minimizando quadros algícos e possíveis desconfortos que possam surgir, sempre buscando o bem estar da mãe e do bebê [1].

Quando analisada a vontade de querer amamentar, 100% das puérperas disseram que queriam amamentar seus filhos, 76,67% das puérperas receberam orientações sobre amamentação no pré-natal e 71,67% receberam no pré-natal orientação quanto aos benefícios da amamentação. Relatos muito importantes, pois demonstram que as mesmas estavam dispostas a amamentar seus filhos e que sabiam sobre os benefícios da amamentação. Assim como em estudos realizados no Rio Grande do Sul e São Paulo para análise do nível de informação sobre a amamentação entre puérperas, praticamente todas receberam orientações sobre aleitamento, e a maioria referiu conhecimento sobre a importância do leite materno e de sua eficiência para o bebê, além de acreditarem

que ele protege contra doenças [14,15]. Outro estudo foi encontrado no município de Pelotas - RS, em que obtiveram resultados semelhantes ao que se refere à importância das orientações recebidas nos primeiros instantes do pós-parto, pois essas orientações desmistificam as falsas crenças sobre leite fraco e insuficiente e reforçam os benefícios do leite materno como grande potencializador do sistema imune dos recém-nascidos [16].

Quanto aos principais tipos de mamilos, 67,50% apresentavam mamilos protusos, 31,67% mamilos semiprotusos, 0,83% mamilos planos. Resultado semelhante encontrado em maternidade pública humanizada em Betim - MG onde 89,8% apresentavam mamilos protusos/semiprotusos, 5,6% mamilos planos e 4,6% invertidos [17]. Vale ressaltar que o comprimento do mamilo em "repouso" não é importante, pois a criança suga a mama e não o mamilo. Só é necessário que o mamilo fique protuso, formando um bico dentro da cavidade oral da criança. Com isso, a protalidade é mais importante que o comprimento do mamilo, pois quando os mamilos são muito longos, a criança pode sugar apenas o mamilo, deixando de pegar parte suficiente do tecido mamário, abaixo da aréola fazendo com que a criança não consiga posicionar e pressionar com a língua os seios lactíferos contra o palato, não estimulando os reflexos da ocitocina e prolactina, e, por conseguinte, não conseguindo leite suficiente, podendo ocasionar trauma nas mamas [6,13].

Em relação à posição escolhida para amamentação e os possíveis desconfortos posturais desencadeados no puerpério imediato, 92,50% preferem a posição sentada, 6,67% relataram que preferiam a posição deitada e 0,83% a posição em pé na hora de amamentar. A posição inadequada da mãe ou do bebê pode dificultar o posicionamento adequado da boca do bebê em relação ao mamilo, resultando no que se denomina de má pega. Esta situação interfere na dinâmica de sucção e extração do leite materno, podendo dificultar o esvaziamento da mama e levar à diminuição na produção do leite [18]. Além disso, a pega inadequada pode gerar lesões mamilares, causando dor e desconforto à mãe, o que pode comprometer a continuidade do aleitamento materno, caso não seja devidamente corrigida [19].

Sabe-se que a mãe precisa ter autonomia e liberdade ao amamentar, escolhendo a posição que melhor lhe convém evitando, assim, o cansaço e a dor, pois, a postura adequada da mãe e do bebê influencia para uma pega eficaz e as diferentes posições que a dupla adota, poderão incorrer em situações diversas [19]. A postura correta durante a amamentação também contribui para baixos índices de traumas mamilares e dificuldade de amamentar [9].

Os primeiros dias de amamentação podem ser decisivos para muitas mulheres que desejam amamentar. O apoio consistente pode auxiliar a mãe a resolver os problemas, minimizando ansiedades e opiniões conturbadas. O fisioterapeuta é um profissional apto na orientação e acompanhamento deste processo [11], pois os problemas detectados precocemente

entre a mãe e o bebê relatam principalmente a amamentação em posição que dificulta a pega adequada e podendo causar traumas mamilares, mamadas pouco eficientes e o não esvaziamento completo da mama. Esses fatos geram consequências negativas para a produção do leite e para o crescimento do bebê [9].

Quanto à posição mais desconfortável na hora de amamentar, 50,83% relataram a posição deitada, em seguida a posição de pé com 48,33%. E quando se buscou identificar os locais de desconforto no momento da amamentação, as queixas principais estavam na combinação de mais de uma região com 50%, associadas principalmente às regiões lombares (L1-L5) e cervicais (C1-C7). Podemos inferir que a posição sentada (92,50%) escolhida para amamentar, provavelmente, não estaria de forma correta, pois pode desencadear desconfortos a estas mulheres em mais de uma região como citado acima, principalmente na região cervical e lombar. Em estudo semelhante que avaliou o desconforto durante a amamentação, 75% responderam que sentem algum tipo de desconforto durante o ato de amamentar; 48,51% dificuldade em manter uma boa postura durante a mamada e, 6,93% não ter nenhuma dificuldade em amamentar [11].

O desconforto musculoesquelético é uma queixa comum entre as puérperas e frequentemente atribuído à sobrecarga física relacionada aos cuidados com o bebê e à amamentação [20,21]. É comum o aparecimento de dores na coluna, principalmente na região cervical devido à má posição adotada pela mãe. Para que estas tarefas não se tornem um incômodo para a puérpera, é necessário que esta seja bem orientada em relação a posturas corretas [21]. Neste sentido, o fisioterapeuta pode contribuir por meio da realização de alongamento dos grupos musculares específicos e orientações quanto ao posicionamento correto ao segurar o bebê e amamentá-lo [10]. Mediante este cenário, os problemas precoces detectados entre mãe e bebê, referem-se, principalmente, à amamentação em posição que dificulta a pega adequada, podendo causar traumas mamilares, mamadas pouco eficientes e o não esvaziamento completo da mama. Estes fatores geram consequências negativas para a produção de leite e para o crescimento do bebê [4,23].

Conclusão

Baseado nos resultados encontrados nesta pesquisa, mediante o alcance dos objetivos propostos, enfatiza-se a importância da equipe multidisciplinar no aleitamento materno. Diante dos achados, conclui-se que a maioria das puérperas tinha desejo de amamentar seus filhos e conhecia os benefícios da amamentação, assim como suas vantagens, porém se as mesmas não tivessem recebido orientações precisas sobre as técnicas e posicionamento adequados, durante o aleitamento materno, a posição incorreta poderia influenciar na postura, desencadeando possíveis desconfortos físicos, que poderiam

interferir na amamentação e ocasionar o desmame precoce. Neste contexto, o fisioterapeuta tem habilidade técnica para atuar nestas intercorrências, identificando e orientando a nutriz em relação às posições e posturas corretas para a amamentação.

Referências

1. Baracho E. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e aspectos de mastologia. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
2. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Revista de Nutrição* 2007;20(4):431-38.
3. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr* 2000;76(3):238-52.
4. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr* 2006;19(5):623-30.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
7. Nelas PA, Ferreira M, Duarte JC. Motivação para a amamentação: construção de um instrumento de medida. *Revista Referência* 2008;2(6):39-56.
8. Ferreira L, Parada CMGL, Carvalhaes MABL. Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004. *Rev Nut* 2007;20(3):265-73.
9. Marinho ACN. Atuação fisioterapêutica no aleitamento materno e na intercorrência mamária. *Fisioter Bras* 2004;5(4):317-20.
10. Pereira EJ, Pereira EC, Silva LF, Cavalcante MAA. Apoio à amamentação no puerpério imediato. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2007;25(3):221-8.
11. Yamazaki ALS, Gomes AC, Rodrigues DRRR. Intervenção do fisioterapeuta nos primeiros cuidados com o lactente com diagnóstico de paralisia cerebral: amamentação. *Mackenzie* 2004;4(1):47-54.
12. Labbok MH. Breastfeeding and baby-friendly hospital initiative: more important and with more evidence than ever. *J Pediatr* 2007;83(2):99-101.
13. Oliveira APR, Patel BN, Fonseca MGM. Dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas no Hospital Inácio Pinto do Santos – HIPS, Feira de Santana/BA, 2004. *Sitientibus* 2004;30:31-46.
14. Cherini AB, Conde SR, Bosco SMD. Perfil das puérperas do Hospital Bruno Born de Lajeado em relação ao aleitamento materno. *Revista Destaques Acadêmicos* 2009;1(3).
15. Narimatsu C, Cintra RMGC, Dias LCGD. Análise do nível de informações sobre amamentação de puérperas em cidade do interior de São Paulo, Brasil. *Revista Simbio-Logias* 2012;5(7):34-41.
16. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC, Marciel M, Benjamin ACW, Machado DB, et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. *Rev Chil Pediatr* 2000;71(5):461-70.
17. Rett MT, Bernardes NO, Santos AM, Oliveira MR, Andrade SC. Atendimento de puérperas em uma maternidade pública humanizada. *Fisioter Pesq* 2008;15(4):361-6.

18. Carvalhaes MA, Correa CR. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação do protocolo. J Pediatr 2003;79(1):13-20.
19. Rego JD. Aleitamento materno. São Paulo: Atheneu; 2001.
20. Morari-Cassol EG, Júnior DC, Haeffner LSB. Desconforto músculo-esquelético no pós-parto e amamentação. Fisioter Bras 2008;9(1): 9-16.
21. Stephenson RG, O'Connor LJ. Fisioterapia aplicada à Ginecologia e Obstetrícia. 2a ed. Barueri: Manole; 2004.
22. Polden M, Mantle J. Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. 2a ed. São Paulo: Santos; 2000.
23. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de políticas de saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da saúde, secretaria de políticas da Saúde, área técnica da mulher – Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Revista Brasileira de

ESTÉTICA

**A 1ª REVISTA CIENTÍFICA
DESTINADA AOS
PROFISSIONAIS DE
ESTÉTICA!**

**Faça parte dessa
história, mande
seu artigo.**

artigos@atlanticaeditora.com.br