

Análise dos efeitos do uso de porta-bebés em mulheres com diástase abdominal

Teles, Catarina

Ergonomia aplicada ao babywearing -Escola de formação de assessores de babyrearing - Bebê no Pano, Austria, 2020.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos do uso de variados porta-bebés em mulheres com diástase abdominal.

Resumo: 53 mulheres com diástase abdominal participaram deste estudo usando os mais variados porta-bebés, desde panos elásticos a panos tecido, sling de argolas, mei tai e mochilas (ergonómicas e não ergonómicas). As respostas foram obtidas através de um questionário para verificar se tinham algum tipo de dor e, se sim, em que zona do corpo. Destas 53 mulheres, 22 referiram que não tinham qualquer tipo de dor enquanto 31% citaram dores na zona lombar, 21% na zona torácica, 17% nos ombros, 14% na zona abdominal, 7% nas ancas e pernas e 7% em zonas combinadas como ombros e lombar. A maioria das participantes descreveram utilizar vários porta-bebés, e o mais frequente foi o uso da mochila. O porta bebê que apresentou maior números de queixas de dores foi com o uso de mei tai (8 de 10 mulheres referiram que tinham dores). Neste porta bebés verificou-se também que acima de 10% do peso do bebé relativo ao peso da mãe, todas as usuárias relataram dores associadas ao carregar.

Introdução: Com o aumento do bebé in utero o nosso corpo necessita de criar espaço para este, e como tal os musculos abdominais afastam-se. A isto chama-se diástase abdominal. Cerca de 60% das mulheres que engravidam têm diástase abdominal (afastamento dos músculos abdominais e do tecido conjuntivo) ⁽¹⁾ durante a gravidez e mantem diástase abdominal nos pós parto. Atualmente, é comum vermos, nas sociedades modernas, carregar os bebés em porta-bebés (ergonómicos e não ergonómicos). Devido à rápida emergente ideologia de carregar bebés surgem alguns estudos que envolvem o ato de carregar e os efeitos que este tem sobre os bebés, quem carrega, problemas associados,

ergonomia ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾. Este estudo é direcionado à compreensão e análise de mães que foram diagnosticadas com diástase abdominal e que carregam os seus bebés em os mais variados porta-bebés. É importante analisar de que modo a diástase influencia a postura de quem carrega, como carrega, o peso que carrega vs o seu próprio peso, o tipo de porta bebés, etc.

Método: Foi aplicado um questionário simples e direto, com 6 perguntas: idade do bebé, peso do bebé, altura do bebé, peso/altura da mãe, porta bebés utilizado e o seu modelo e dores associadas. O questionário foi realizado através do google docs e enviado pelos diversos grupos de babywearing das mídias sociais, pedindo que somente mulheres com diástase abdominal entrassem no estudo. A amostra deste estudo é composta por mães de várias nacionalidades: portuguesa, colombiana, austriaca e norte americana. Fizeram parte do estudo mães uníparas e múltiparas.

Resultados: 53 mulheres participantes. 2 respostas foram desconsideradas pois não sabiam o tipo de porta bebés que tinham, não podendo então ser classificado o uso do porta bebê como ergonómico ou não.

De 53 mulheres com diástase abdominal diagnosticada, 22 não tinham dores associadas ao carregar (cerca de 43%). 2 das 22 carregavam com porta bebés não ergonómicos.

Das restantes 57% das mulheres tinham algum tipo de dor associada sendo

- 31% na zona lombar
- 21% na zona dorsal
- 17% na zona dos ombros, trapézios
- 14% na zona abdominal
- 7% na zona das ancas
- 7% na zona lombar E na zona dos ombros
- 3% nas pernas

Conforme o gráfico abaixo, por número de mulheres (Figura 1):

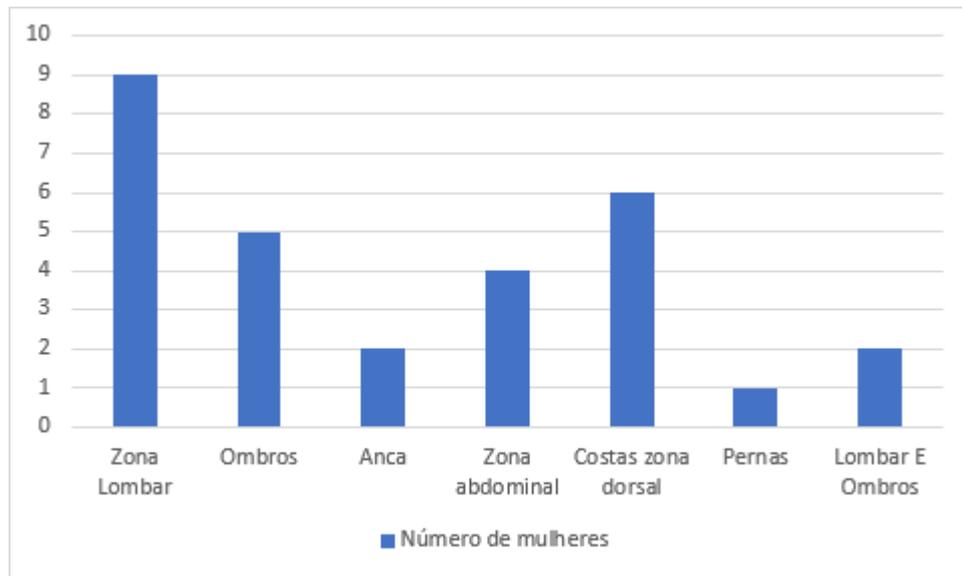


Gráfico 1 - Representação gráfica do número de mulheres com diástase abdominal que carrega com porta-bebés com os variados tipos de dores.

Os porta-bebés utilizados no estudo eram maioritariamente mochilas seguido de mei tais, depois também havia sling de argolas, panos tecido e panos elásticos. Foi analisado, dentro do mesmo estilo de porta bebés, o número de mulheres com dores versus o número de mulheres sem dores (Gráfico 2).

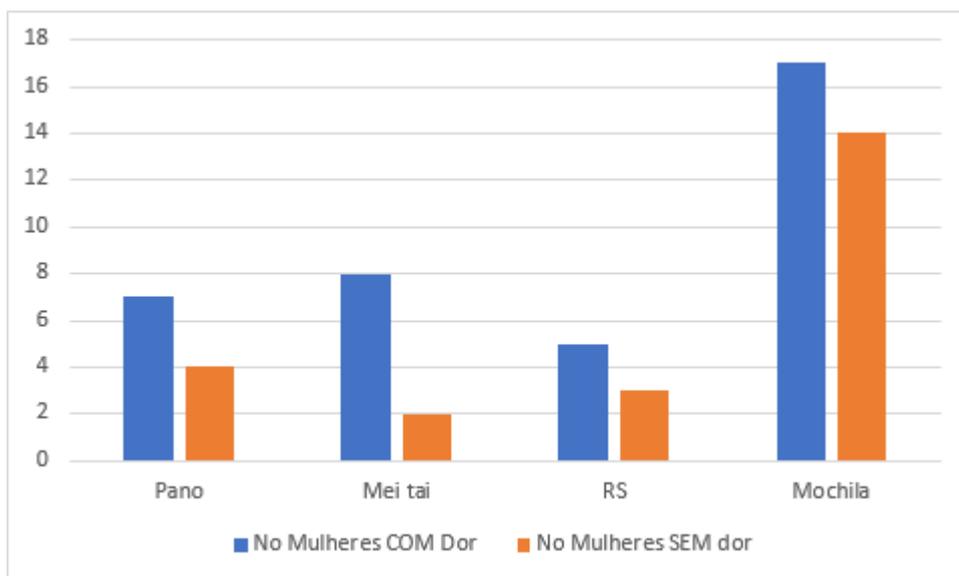


Gráfico 2 - Representação gráfica do número de mulheres com dores vs sem dores dividido pela categoria do tipo de porta bebês.

A maioria das mulheres presentes neste estudo utilizam mochila (soft structure carrier). Contudo um ponto importante que se deva apontar é a diferença abismal de mulheres com dores quando usam mei tai quando comparando com o número de mulheres sem dores da mesma categoria de porta-bebês. Ou seja, neste estudo as mulheres que usam mei tai e que têm diástase abdominal sentem mais dores (sejam elas dorsais, abdominais, lombares, etc) quando usam este porta-bebês.

Investigando um pouco mais o mei tai, verificou-se que acima de 10% do peso suportado (relativo ao peso da mãe) todas as mulheres reportaram dores, ou seja, das 10 usuárias com diástase abdominal de mei tai, apenas 2 mães referiram que não sentiam dores, cujos peso dos bebês era inferior a 10% do seu peso (tabela 1). Esta correlação não se conseguiu verificar em mais nenhum porta-bebês.

Idade do bebê (meses)	Peso do bebê (Kg)	Peso mãe (Kg)	% Peso do bebê em relação ao da mãe	Dores Associadas
3	7	97	7	Não
3	7	90	8	Não

4	6,2	53	12	Zona Cervical
7	7,5	68	11	Pernas
9	10,5	66	16	Zona Abdominal
10	9	69	13	Zona Abdominal
13	9	59	15	Zona Lombar

Tabela 1 – Dados referentes ao peso do bebê e da mãe com uso de mei tai, análise de % de peso suportado pela mãe e as respectivas dores associadas.

Discussão: Sabe-se que é comum durante a gravidez e no pós-parto as mães terem dores localizadas, especialmente na zona lombar, pois devido a todas as hormonas envolvidas na gravidez e parto e também devido às restrições de movimento. No estudo de Azaman ⁽²⁾, é possível comparar os seus resultados com o deste estudo pois ambos mostram que o ato de carregar de forma prolongada pode levar a dores na zona lombar. Em mães que tenham então problemas associados maior será a probabilidade de terem algum tipo de dores associadas. Os resultados deste estudo estão também de acordo com o estudo efetuado por Brown (5), onde foi verificado que o tipo de material/porta-bebés influencia a quantidade de peso suportado na marcha de quem carrega, tornando-se então evidente que é necessário alguma cautela na escolha do material usado.

Conclusão: Os resultados indicam que a maioria das mulheres (57%) que tem diástase abdominal têm dores associadas com o carregar os seus bebés em porta-bebés. Dentro da categoria de dores associadas foi observado que existem vários relatos de dores na zona lombar, independentemente do tipo de porta-bebés. Contudo ao analisar por tipo de porta-bebés o número de mulheres com dores versus sem dores mostrou que, no caso de mei tai,

existe um limite na % da capacidade de carregar, sendo este por volta dos 10%. É necessário estudos com uso de dinamometria e eletromiografia nestes casos específicos de mães que têm diástase abdominal e que carregam os seus bebês em porta-bebês para demonstrarem como as musculaturas se comportam ao carregar bebês.

Referências Bibliográficas

1 – Sperstad, Jorun Bakken, Tennfjord, Merete Kolberg, et al, *Diastisis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain*, Br J Sports Med. 2016 Sep, 50 (17): 1092-1096, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5013086/>

2 – Azaman, A. et Aiman Mat, N., *Effects of Baby Carrier on Wearer's Posture Stability*, Journal of Mechanical Engineering, 2017

3 – Schmid, St., Stauffer, M., et al, *Sling-based infant carrying affects lumbar and thoracic spine neuromechanics during standing and walking*, Elsevier, 2019

4 – Ojukwu, N. et al, *Infant Carrying-related low back pain: prevalence and correlates among nursing mothers in Enugu*, International Journal of Medicine and Biomedical Research, Vol 6, Issue 3, 2017

5 – Brown, M., Digby-Bowl, C., Todd, S., *Assessing Infant Carriage Systems: Ground reaction Force Implications for Gait of the Caregiver*, Human Factors, Vol 60, Nr2, March 2018.