



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Gadelha Severino, Fernanda; de Sousa Pinto, Juliana Maria; Silva de Moura, Denise  
Processos dolorosos em puerperas participantes do Método Mãe-Canguru  
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 20, núm. 1, 2007, pp. 28-32  
Universidade de Fortaleza  
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40820106>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## **PROCESSOS DOLOROSOS EM PUPERAS PARTICIPANTES DO MÉTODO MÃE-CANGURU**

*Pain processes in participants of the Kangaroo mother method*

**Artigo original**

---

### **RESUMO**

O Método Mãe-Canguru é um programa de custo relativamente baixo no qual a mãe é a principal fonte de aconchego e calor necessários à sobrevivência do prematuro. O recém-nascido fica posicionado entre os seus seios exercendo tração na mãe para frente, o que pode torná-la propensa ao desenvolvimento de dores. O objetivo do estudo foi determinar a incidência de dores em mães usuárias do método, procurando mensurá-la através de uma escala analógica. O estudo quantitativo e descritivo foi realizado em duas maternidades públicas de Fortaleza, Ceará, no período de julho a novembro de 2003. A amostra constou de 15 mães internadas nos alojamentos Canguru, para as quais foram aplicados dois questionários: um no ato da internação e outro após no mínimo cinco dias. Os dados foram analisados através da média e desvio padrão. Cinco (33%) das mães estudadas apresentaram processo algíco após o internamento. Destas, todas afirmaram que a dor era na região torácica e ombros, e três (50%) das mães que já apresentavam previamente alguma dor, referiram que esta aumentou após o ingresso no método. Os resultados sugerem que a postura adotada no Método Mãe-Canguru exige muito da musculatura de tronco superior, região na qual o bebê é posicionado, e da musculatura que sustenta o peso das mamas, constituindo-se, assim em fator desencadeante ou agravante de dor na coluna vertebral.

**Descritores:** Método Mãe-Canguru; postura; coluna vertebral; dor.

### **ABSTRACT**

*The Kangaroo mother method is a relative low cost program in which the mother is the main source of care and heat necessities for the survival of the premature. The newborn is positioned between her breasts, pulling her to the front, which may turn her propense to developing pains. The aim of the study was to determine the incidence of pain in mothers that applied the referred method and to measure it by means of an analogical scale. This quantitative and descriptive study was carried out in two public maternities of Fortaleza, Ceará, Brazil, in the period of July to November, 2003. The sample consisted of 15 mothers interned at the "Kangaroo" infirmaries, to who were applied two questionnaires: one at entering the hospital and other at least five days later. The data were analyzed through mean and standard deviation. Five (33%) of the studied mothers presented some pain process after the internment. From those, all referred that the pain was located in the thoracic region and shoulders, and three (55%) of the mothers who previously presented some pain said that it increased after beginning to apply the method. The results suggest that the posture adopted in the Kangaroo mother method requires a lot from the superior trunk muscles, region where the baby is positioned, and from the muscles that support the weight of the breasts, therefore consisting in a causing or aggravating factor of pain in the spinal column.*

**Descriptors:** Kangaroo mother method; Posture; Spine; Pain.

**Fernanda Gadelha Severino<sup>(1)</sup>**  
**Juliana Maria de Sousa Pinto<sup>(2)</sup>**  
**Denise Silva de Moura<sup>(3)</sup>**

1) Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cardiorespiratória, pela ESP-CE e HM-CE, Docente da FANOR

2) Fisioterapeuta, Professora Mestre da Universidade de Fortaleza

3) Fisioterapeuta, Professora Mestre da Universidade de Fortaleza

*Recebido em: 19/06/2006*

*Revisado em: 04/09/2006*

*Aceito em: 06/11/2006*

## INTRODUÇÃO

Quando a mulher engravidia, o corpo se modifica, ganha novas formas e o organismo vai apresentando sintomas e sensações que a nova mãe ainda não tinha experimentado antes. Estar grávida é uma maravilha, mas as mudanças físicas e psicológicas fazem as novas mãezinhas padecerem no paraíso<sup>(1)</sup>.

O crescimento uterino-abdominal ocasiona aumento nas curvaturas ósseas e das mamas. Isto resulta numa anteriorização do centro de gravidade; hiperextensão dos joelhos; anteversão pélvica; aumento ou retificação da lordose cervical. Pode ocorrer cifose torácica pelo peso das mamas. Assim, a coluna e a sua função de eixo de sustentação vão sofrer o impacto do peso anterior desenvolvido pela barriga em expansão e isto leva a uma desarmonia das cadeias musculares. A cadeia anterior vai sofrer um processo de estiramento e a posterior ficará sob estresse de tensão muscular constante. Isto pode determinar lacerção dos ligamentos vertebrais, bem como rotação das vértebras e consequente pinçamento dos nervos<sup>(2,3,4)</sup>.

Algumas alterações podem ser observadas no período pós-parto. O abdômen encontra-se distendido pelo volume que o bebê fez na cavidade e precisa de tempo para se recuperar (aproximadamente em 45 dias há o retorno da diastase), a musculatura do assoalho pélvico encontra-se hipotônica com risco de ptoses, os ligamentos estão relaxados e o útero encontra-se abaixo da cicatriz umbilical. Os níveis hormonais se restabelecem para proporcionar a recuperação de vários sistemas, dentre eles, o sistema respiratório. Pode ocorrer edema, formação de trombos e/ou incontinência urinária<sup>(5)</sup>.

Além de todas as transformações corporais durante e após a gestação, algumas mães de recém-nascidos de baixo peso (RNBP) são solicitadas a participar do método Mãe-Canguru para colaborar ativamente no tratamento de seus filhos.

O Método Mãe – Canguru surgiu para mudar os conceitos a respeito dos cuidados com a prematuridade<sup>(5)</sup>. É um programa de custo relativamente baixo, pois a mãe é a principal fonte de aconchego e calor necessários para a sobrevivência do prematuro. Nos últimos anos, o programa vem sendo reconhecido em diversos países e adquirindo plena confiança dos profissionais que trabalham com neonatologia<sup>(6)</sup>.

Em 1979, na capital da Colômbia – Bogotá, cidade pobre do Terceiro Mundo e de cultura predominantemente indígena, o Dr. Edgar Rey Sanabria, diretor da maior maternidade pública do país, instituiu a técnica chamada de Método Mãe-Canguru. Com esta técnica, ele transformou as mães dos recém-nascidos de baixo peso (RNBP) em

incubadoras,<sup>(7)</sup> uma vez que não tinham verba para a compra de berçários<sup>(7)</sup>.

Aquecidos pelo calor do corpo de suas mães e amamentados naturalmente, estes prematuros passaram a ser cuidados como os seus ancestrais índios, cujas mães, há milênios, já praticavam a técnica para que seus pré-termos sobrevivessem<sup>(6)</sup>. O nome Método Mãe-Canguru foi inspirado num marsupial, o canguru, e baseia-se na trilogia: calor, leite materno e amor<sup>(7)</sup>.

Estudos realizados pelo Dr. Edgar já comprovaram que o RNBP é capaz de manter a temperatura corporal, a frequência cardíaca e respiratória, além de oferecer nutrição adequada, quando participam do método. O bebê deve ser colocado na posição vertical entre as mamas, de frente para a mãe, com a cabeça lateralizada, membros superiores flexionados e aduzidos, cotovelos próximos ao tronco e membros inferiores flexionados e abduzidos. Depois se envolve a diáde (mãe-bebê) com uma faixa de algodão moldável, evitando a hiperextensão da cabeça e mudar sua posição de um lado para outro, além da abdução exagerada do quadril e extensão das pernas<sup>(4,8)</sup>. (figura 1 e 2)

Pelo elevado período de tempo que as mães permanecem com o bebê nessa posição, passam a ser fortes candidatas à aquisição de dores. A postura favorece o deslocamento dos seus corpos para frente associado ao agravante de encontrarse com a musculatura abdominal hipotônica e a musculatura do assoalho pélvico para ajudá-las.

Ao observar mães participantes do método e escutar suas queixas de dores e fadigas, surgiu o interesse de desenvolver um estudo para investigar se é realmente significativo o número de mães que desenvolve algum tipo de dor relacionada com a postura adotada no método, mensurá-la, através de uma escala analógica, e, a partir daí, se necessário, lançar uma reflexão aos profissionais do Método Mãe – Canguru.

## MÉTODOS

O estudo apresenta delineamento quantitativo e descritivo, realizado em duas maternidades públicas de Fortaleza, no período de julho a novembro de 2003. O estudo realizou-se no Hospital Infantil Albert Sabin e na Maternidade Escola Assis Chanteaubriand (MEAC), ambos em Fortaleza- CE.

A população foi composta de mães que possuíam recém-nascidos de baixo peso (RNBP) internadas nos alojamentos Canguru, sendo o tamanho da amostra determinado por conveniência, num total de 15 mães, o que cobriu a demanda hospitalar no período do estudo.

Fizeram parte dos critérios de inclusão as mães com cinco ou mais dias de participação no método; sem complicações de parto nem complicações puerperais; disponibilidade

de tempo e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas do estudo as mães com patologias na coluna pré-ingresso ao método.

As participantes responderam a um questionário estruturado com 29 perguntas objetivas, sendo dividido em duas partes e relacionadas com os objetivos propostos. Os instrumentos foram aplicados em momentos diferentes: o primeiro no ato da internação e segundo após, no mínimo, de cinco dias.

Foram analisadas as variáveis: idade (para descarte um processo álgico próprio da idade), escolaridade (para avaliar o grau de entendimento das perguntas), ocupação (diagnóstico de doença ocupacional), prática de atividade física (diferença no desenvolvimento dos processos álgicos em mães sedentárias e não sedentárias), peso e características da dor (ocalização, tipo e a intensidade mensurada a partir de uma escala analógica visual). A escala consiste numa linha reta com comprimento de 10 cm, tendo nos seus extremos as designações “sem dor” e “pior dor imaginável” na qual o paciente é solicitado a indicar a intensidade de sua dor ao longo dessa linha. O resultado foi descrito pelo examinador como intensidade “X” em escala de zero a dez<sup>(9)</sup>.

Na análise dos dados, usou-se a média, desvio padrão, e o excel para a construção dos gráficos e tabelas.

A pesquisa seguiu os preceitos do código de ética, artigo 196/96 do CNS, respeitando o anonimato das pacientes e exclusão de sua participação a qualquer momento, caso estas solicitem. Após aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, no dia 24/04/03, as participantes foram orientadas sobre as etapas da pesquisa, assinando, em seguida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta de 15 mulheres participantes do Método Mãe – Canguru, que estavam dentro dos critérios de inclusão e propuseram-se a participar da pesquisa. Um número pequeno, porém esperado, devido à quantidade de leitos Canguru no estado, uma vez que o programa está difundido há pouco tempo no país. No Ceará, há apenas três maternidades oferecendo este tipo de serviço à comunidade, todas com uma média de cinco leitos. Infelizmente, uma delas não permitiu a realização do estudo pelo alto índice de infecção hospitalar presente na maternidade, o que prejudicou o tamanho da amostra.

As mães apresentaram idade entre 16 e 39 anos, com média de 25,47( $\pm 7,83$ ) anos, o que confronta com diversos estudos que mostram a idade menor de 16 anos e maior de 40 anos como risco de prematuridade. Todos os bebês são prematuros, porém nenhuma das mães está dentro desta faixa de risco. Como os dados apresentaram faixa etária baixa, tal fato não permite o desenvolvimento de processos álgicos pela idade avançada<sup>(10, 11, 12)</sup>.

Da amostra, 13 (86,67%) participantes eram alfabetizadas e 2 (13,33%) não. A importância desse índice dá-se devido ao nível de compreensão das perguntas e assimilação de informações transmitidas por material escrito, após a alta hospitalar, caso exista esse tipo de orientação.

Quanto à ocupação, 4 (26,67%) trabalhavam e 11 (73,33%) eram donas de casa. A elevada percentagem de mães donas de casa pode justificar sua maior participação no método, uma vez que é necessária sua permanência no hospital, juntamente com bebê, durante todo o tratamento, enquanto poucas mães que trabalham aderem ao método. As profissões encontradas foram: garçonete(1), auxiliar de enfermagem(1), recepcionista(1) e costureira(1).

Em relação à atividade física, 5 (33%) relataram sedentarismo e 10 (66,67%) relataram praticar alguma atividade, dentre elas, sendo 6 (60%) caminhadas, 3 (30%) andar de bicicleta e 1 (10%) caminhada e andar de bicicleta. Esses números surpreendem, pois mostram uma quantidade satisfatória de mães realizando algum tipo de exercício, mostrando um condicionamento físico que facilitaria o seu puerpério e uma consciência a respeito da importância do exercício físico para a saúde<sup>(13)</sup>.

Num bebê a termo, o seu capurro, ou seja, a idade gestacional, com quantas semanas o bebê nasceu, deve ser em torno de 37 a 40 semanas; já nos pré-termos, ou prematuros a idade gestacional é inferior a 37 semanas<sup>(9)</sup>. Se os filhos das mães do Projeto nasceram em média com 32,33( $\pm 3,68$ ) semanas, tendo como mínima de 29 semanas e máximo de 36 semanas, confirma-se assim a prematuridade desses bebês e a necessidade de cuidados especiais, até que deixem de ser bebês de risco e atinjam peso satisfatório.



**Figura 1:** Postura Mãe-Canguru em momento de amamentação.

Retirado do site: <http://www.flickr.com/photos/laboratoriодigital/>



**Figura 2:** Mãe-Canguru em adaptação na UTI

Retirado do site: [http://www.risolidaria.org.br/maonamassa/compartilhando/view\\_pratica.jsp?pratica\\_id=200503070009](http://www.risolidaria.org.br/maonamassa/compartilhando/view_pratica.jsp?pratica_id=200503070009)

As mães participantes do Método Mãe-Canguru devem permanecer internadas até o bebê atingir o peso mínimo de 2500g ou até completarem a idade gestacional adequada ao nascimento, que é, em média, 37 semanas<sup>(1,2)</sup>. O tempo de alojamento canguru, ou seja, o número de dias de internamento da dia de no projeto, a média de 6,27 dias ( $\pm 3,84$ ), com o mínimo de 6 dias e máximo de 20 dias, e durante esse período as mães eram estimuladas a passarem a maior parte do tempo com os bebês na postura, o que levou ao aparecimento de algas na coluna de algumas mães e ao aumento ou surgimento de dores em outras. A nossa realidade está diferenciando-se da literatura que mostra um tempo bem maior de internamento, em média, 20 dias<sup>(5,7,14)</sup>.

Todas as participantes da amostra apresentaram ganho de peso dentro do esperado, aumentando, em média, 11 kg( $\pm 4,72$ ), o que não é um ganho de peso que possa justificar o aparecimento de algias, pois o ganho excessivo é que caracteriza fator importante para o aparecimento das dores<sup>(2,3,10,11)</sup>.

Ressalta-se que 6 (40%) mães ingressaram no método previamente com dores localizadas na coluna torácica e lombar e pernas com escala de dor variando entre 4 a 7, enquanto 9 (60%) não apresentavam nenhuma dor, dado importante para observação do desenvolvimento de algias após a internação. Das mães que relataram dor, 3 (50%) afirmaram ser localizada e a outra metade afirmou ser irradiada; em 5 (90%) essa dor era evocada e em 9 (10%) espontânea; em 5 (90%), eram dores intermitentes e em 1 (10%), constantes.

Das mães que apresentavam dor antes do internamento no alojamento, 3 (50%) referiram que essa dor aumentou, 9 (60%) não apresentavam dor antes, 3 (20%) essa dor não alterou e 3 (20%) a dor aumentou.

Das mães que desenvolveram algum processo álgico, após o ingresso no Método Mãe – Canguru, 5 (33%) relataram o aparecimento de uma nova dor, após o internamento, enquanto 10 (67%) não apresentaram novas dores. Dentre aquelas que apresentaram, todas afirmaram localizar-se na região torácica e de forma constante, o que pode ser justificada pela postura adotada<sup>(4,8,13)</sup>.

No Método Mãe-Canguru, o único beneficiado é o recém-nascido em detrimento da mãe, que sofre riscos de adquirir processos dolorosos decorrentes de sua postura adotada e longo período de internação.

Apesar de constituir uma amostra pequena, os resultados do estudo nos dão subsídios de que a postura adotada pela participante do Método Mãe-Canguru exige um trabalho excessivo, principalmente, da musculatura posterior da coluna.

Para que a mãe possa oferecer atenção, carinho e passar segurança ao prematuro, ela necessita de bem-estar físico. Portanto, sugerimos a atuação do fisioterapeuta nos alojamentos Canguru, através da realização de exercícios de relaxamento e fortalecimento, de acordo com as possibilidades maternas, enfatizando a musculatura da região torácica e ombros.

## CONCLUSÕES

Os resultados nos dão subsídios de que a postura adotada no Método Mãe – Canguru, por exigir muito da musculatura de tronco superior, região na qual o bebê é posicionado, e da musculatura que sustenta o peso das mamas, constitui um fator desencadeante ou agravante de dor em coluna vertebral.

## REFERÊNCIAS

1. Transformações físicas e emocionais no corpo da mulher ao ato ser mãe. [acesso 2003 Out 31]. Disponível em:<[http://nte.ferj.rct-sc.br/portgrupal/projetos/sensualidade\\_feminina/transformacoes.html](http://nte.ferj.rct-sc.br/portgrupal/projetos/sensualidade_feminina/transformacoes.html)>.
2. Souza EBL. Fisioterapia aplicada à obstetrícia e aspectos de neonatologia. Belo Horizonte: Health; 2000.
3. Polden M, Mantle G. Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia. São Paulo: Livraria e Editora Santos; 1993.

4. Verçosa A. Efeitos preventivos dos cuidados posturais em neonatologia. [acesso 2003 Out 23]. Disponível em: <http://www.interfisio.com.br/index.asp?fid=96&ac=1&id=1>.
5. Um Revolucionário método de cuidado de RN pré-maturo. [acesso 2003 Maio 20]. Disponível em: <http://www.aleitamento.med.br>.
6. Como o Brasil trabalhou o método mãe canguru. [acesso 2003 Out 31]. Disponível em: <http://www.metodocanguru.org.br/historico.htm>
7. Hammel A, Charpak N, Calunde ZF. O Método mãe-canguru. Rio de Janeiro: McGraw Hill; 1999.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área da saúde da criança, Método mãe-canguru. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso – Método mãe-canguru. Brasília, 2001.
9. Porto CC. Exame clínico: bases para prática médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
10. Cailliet R. Dor: mecanismo e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 1999.
11. Cailliet R. Lombalgias. São Paulo: Manole; 1998.
12. Hall SJ. Biomecânica básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
13. Teixeira MJ. Dor: conceitos gerais. São Paulo: Limay; 1994.
14. Lopes V. Fisioterapia na gravidez: uma relação de cuidados e aprendizados. [acesso 2003 Out 23]. Disponível em: <http://www.interfisio.com.br/index.asp?fid=85&ac=1&id=1>

**Endereço para correspondência:**

Fernanda Gadelha Severino  
Rua: 005,40- Apto: 1602, Park Del Sol- Cidade dos Funcionários  
Fortaleza-CE  
E-mail: [gadelhafernanda@yahoo.com.br](mailto:gadelhafernanda@yahoo.com.br)