

Gestational low back pain: prevalence and clinical presentations in a group of pregnant women *

Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes

Mayra Ruana de Alencar Gomes¹, Rodrigo Cappato de Araújo^{2,3,4}, Alaine Souza Lima¹, Ana Carolina Rodarti Pitangui^{2,3}

*Recebido do Laboratório de Pesquisa em Reabilitação Musculoesquelética e Saúde da Mulher (LAPRESM) da Universidade de Pernambuco (UPE), Petrolina, PE.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Gestational low back pain is a major complaint during gestation being responsible for many negative impacts on the quality of life of pregnant women. This study aimed at determining the prevalence of types of low back pain and their presentations in pregnant women.

METHOD: This is a transversal descriptive study carried out with 21 pregnant women who attended a prenatal program in the city of Petrolina-PE. Patients were evaluated with specific tests to classify low back pain and have answered a questionnaire with socio-demographic and obstetric information. SPSS program's descriptive statistics and confidence interval were used for data analysis (CI_{95%}).

RESULTS: From all evaluated pregnant women, 95.23% [CI_{95%} 76.18 – 99.88] have reported low back pain during gestation, being that 71.43% [CI_{95%} 47.82 – 88.72] had it previously to gestation. Most pregnant women, 57.14% [CI_{95%} 34.02 – 78.18], have reported pain lasting for more than 60 minutes. The combination of low back pain and posterior pelvic pain was observed in 66.65% [CI_{95%} 43.03 – 85.41] of patients and 28.58% [CI_{95%} 11.28 – 52.18] had just low back pain.

CONCLUSION: There has been a high prevalence of low back pain among evaluated pregnant women, showing that the use of educational, preventive and rehabilitating measures is critical due to the negative impact of pregnancy-induced changes on quality of life of pregnant women. The inclusion of physical therapists as participants of Family Health Program actions with groups of pregnant women is critical to improve assistance practices.

Keywords: Low back pain, Pain, Physical therapy, Woman's health.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A lombalgia gestacional é uma das principais queixas durante a gestação, sendo responsável por inúmeras repercussões negativas na qualidade de vida da gestante. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência dos tipos de lombalgia e suas características em gestantes.

MÉTODO: Trata-se de estudo transversal descritivo realizado com 21 gestantes que realizavam consulta pré-natal no município de Petrolina-PE. Foi realizado exame físico composto por testes específicos para classificação da lombalgia e aplicado um questionário que abordava informações sociodemográficas e obstétricas. Para análise dos dados, foi aplicada estatística descritiva no programa SPSS e intervalo de confiança (IC_{95%}).

RESULTADOS: Das gestantes analisadas 95,23% [IC_{95%} 76,18 – 99,88] relataram dor lombar durante a gestação, sendo que 71,43% [IC_{95%} 47,82 – 88,72] apresentavam-na previamente à gestação. A maioria das gestantes, 57,14% [IC_{95%} 34,02 – 78,18], relatou sentir dor com duração superior a 60 minutos. A combinação de dor lombar com dor pélvica posterior foi verificada em 66,65% [IC_{95%} 43,03 – 85,41] das gestantes, e 28,58% [IC_{95%} 11,28 – 52,18] apresentaram somente dor lombar.

CONCLUSÃO: Observou-se alta prevalência de lombalgia nas gestantes analisadas, demonstrando ser fundamental o emprego de medidas educativas, preventivas e reabilitadoras, devido ao impacto negativo que as alterações advindas da gravidez podem ocasionar na qualidade de vida das gestantes. A inclusão do fisioterapeuta como participante das ações do Programa de Saúde da Família com atuação em grupos de gestantes é fundamental para melhora das práticas assistenciais.

Descritores: Dor, Dor lombar, Fisioterapia, Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

A lombalgia gestacional é uma das principais queixas durante a gestação, sendo considerado um sintoma de origem multifatorial¹ que incide na região lombar, podendo ser irradiada para os membros inferiores².

Sua etiologia ainda não é totalmente elucidada, sendo que as causas mais prováveis para seu aparecimento estariam relacionadas ao aumento do peso do útero, aumento da lordose, alteração do centro de gravidade, frouxidão da musculatura e mudanças hormonais, mecânicas e vasculares³. Outras possíveis etiologias seriam modificações posturais, insuficiência pélvica e pressão direta do feto e

1. Aluna do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade de Pernambuco. Petrolina, PE, Brasil.

2. Professor Adjunto do Departamento de Fisioterapia da Universidade de Pernambuco. Petrolina, PE, Brasil.

3. Professor do Programa de Mestrado em Hebiatria da Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

4. Professor do Programa de Pós-graduação Associado em Educação Física Universidade de Pernambuco/Universidade Federal da Paraíba. Escola Superior de Educação Física, Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Apresentado em 04 de fevereiro de 2013.

Aceito para publicação em 31 de maio de 2013.

Endereço para correspondência:

Profa. Ana Carolina Rodarti Pitangui

Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina, Departamento de Fisioterapia

BR 203 Km 2 S/N – Vila Eduardo

56300-000 Petrolina, PE.

E-mail: carolina.pitangui@upe.br

útero gravídico sobre as raízes nervosas da coluna lombossacral⁴. Acrescido a esses fatores, a lombalgia prévia à gestação também é considerada um fator de risco importante para o surgimento da lombalgia gestacional⁵.

Em relação a sua classificação clínica, a lombalgia é baseada em três condições distintas: dor lombar, dor pélvica posterior ou combinação de ambas¹. A dor lombar seria um sintoma presente previamente à gestação, que se intensificaria durante esse período, sendo observada diminuição da mobilidade da região lombar no exame clínico e dor à palpação da musculatura paravertebral lombar².

A dor pélvica posterior seria uma lombalgia característica da gestação, de natureza intermitente com irradiação para os glúteos e membros inferiores, que causaria dor e bloqueio de movimento durante a marcha e teste de provocação da dor pélvica posterior positivo².

Cerca de 50% das gestantes apresentam lombalgia durante a gestação¹, sendo este sintoma responsável por inúmeras repercussões negativas na sua qualidade de vida², ocasionando absenteísmo e diminuição na produtividade, gerando grande impacto socioeconômico⁶.

Apesar disso, a lombalgia ainda é vista como inerente ao período gestacional, sendo ínfima a atenção dada a esse sintoma por parte dos profissionais de saúde^{1,2,7}. Dessa forma, para que sejam traçadas medidas preventivas e terapêuticas eficazes no seu alívio, torna-se fundamental que o fisioterapeuta saiba como realizar sua diferenciação clínica, visto que são condições que requerem tratamentos diferenciados¹.

Com base no exposto e devido à importância clínica da lombalgia na gestação por suas repercussões na qualidade de vida das gestantes e seu elevado impacto socioeconômico, este estudo teve como objetivo determinar a prevalência dos tipos de lombalgia conforme suas características em um grupo de gestantes.

MÉTODO

Foi desenvolvido um estudo transversal descritivo feito com amostra por conveniência composta por 21 gestantes entre o 1º e 3º trimestre gestacional que realizavam consulta de pré-natal no Posto de Saúde da Vila Eduardo, localizado no município de Petrolina-PE.

A coleta de dados foi realizada no laboratório de Fisioterapia da Universidade de Pernambuco, *Campus* Petrolina entre os meses de março a julho de 2010, por meio de entrevista e exame físico individualizado, realizados por duas pesquisadoras treinadas previamente. Foram incluídas voluntárias que apresentavam gestação de baixo risco; maiores de 15 anos de idade; alfabetizadas; que falassem e entendessem a língua portuguesa; e que estivessem orientadas quanto ao tempo e lugar. Excluiu-se gestantes que apresentaram sobrepeso ou obesidade, histórico de fratura, lesão ou cirurgia em membros inferiores e/ou coluna, presença de doenças articulares degenerativas, doença genitourinária e amputações ou distúrbios neuromusculares. Todas as voluntárias foram informadas sobre os procedimentos da pesquisa e assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional da Saúde.

Procedimentos

Inicialmente, as gestantes foram submetidas a uma breve familiarização com a pesquisa, na qual os objetivos e a rotina do experimento foram apresentados e ocorreu o preenchimento do TCLE.

Em seguida, foi realizada análise do peso atual e da estatura com o auxílio de uma balança antropométrica, aferição da pressão arterial e entrevista individual por meio da aplicação de um questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras. O questionário teve como base a literatura científica acerca da temática e abordou informações referentes às variáveis sociodemográficas e obstétricas atuais e prévias à gestação.

Para as gestantes que afirmaram a presença da lombalgia, foram realizadas perguntas específicas que investigavam frequência, duração e período da dor, prática de atividade física, atividades relacionadas ao aumento ou diminuição da dor e “bloqueio” da pelve durante a marcha.

Em seguida, ocorreu o exame físico, sendo feita palpação da musculatura lombar com as gestantes posicionadas sentadas em um banco com altura regulável. No teste de mobilidade e provocação da dor lombar, foi solicitado que a gestante ficasse em postura ortostática e realizasse os movimentos de flexão, extensão, lateralização e rotação do tronco, sendo questionada a presença de dor ou incômodo durante os movimentos.

Para verificar a presença de lombalgia e, em caso afirmativo, classificar o tipo da dor, os seguintes testes específicos foram realizados:

• Provocação da dor pélvica posterior (PPP): posicionou-se a gestante em decúbito dorsal, com a articulação coxofemoral do lado a ser testado flexionado a 90°. A examinadora exerceu pressão manual sobre o joelho no sentido axial do fêmur. O teste foi considerado positivo quando houve queixa de dor na região sacroilíaca do lado testado⁸. Esse teste é um importante indicativo clínico da lombalgia específica do período gestacional, apresentando cerca de 80% de sensibilidade e especificidade^{8,9}.

• Retificação da perna: posicionou-se a gestante em decúbito dorsal e foi feita flexão passiva da articulação coxofemoral com o joelho estendido do lado a ser testado. No momento em que a paciente queixou-se de dor, a pesquisadora abaixou a perna da voluntária lentamente, e em seguida realizou dorsiflexão do tornozelo, que visava estirar o nervo ciático e reproduzir cialgia. Considerou-se positivo quando a elevação da perna retificada foi dolorosa, queixa indicativa de comprometimento do nervo ciático^{8,9}.

• Patrick: a paciente foi posicionada em decúbito dorsal com a articulação coxofemoral do lado a ser testado posicionado em rotação externa, abdução e discreta flexão, e o joelho homolateral em 90° de flexão. A pesquisadora exerceu pressão manual sobre o joelho na direção da maca. Considerou-se positivo quando houve queixa de dor na região sacroilíaca do lado testado⁸.

• Piedallu: a voluntária permaneceu sentada em um banco com as pernas abduzidas e os joelhos fletidos a 90°. A pesquisadora localizava por meio de palpação as espinhas ilíacas pósterio-superiores (EIPS) e, logo após, solicitava que a gestante realizasse flexão do tronco; em seguida era avaliado o alinhamento entre as EIPS. O teste foi considerado positivo quando se observava desnível entre as EIPS⁸.

Em todos os testes realizados em decúbito dorsal, foi padronizada duração máxima de 3 minutos, evitando-se assim qualquer desconforto relacionado à compressão dos grandes vasos pelo útero gravídico.

Análise estatística

Os dados coletados foram compilados em banco de dados do aplicativo Excel e posteriormente foi realizada a análise qualitativa dos dados. Os dados foram processados e analisados utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 16 através de digitação dupla. Para o cálculo do intervalo de confiança ($IC_{95\%}$), foi utilizado o programa WINPEPI. A análise estatística descritiva foi usada para apresentação dos dados. Variáveis contínuas são apresentadas sob a forma de medidas de tendência central e dispersão, enquanto categóricas sob forma de frequências absolutas e relativas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob registro CEP/UPe: 251/2009.

RESULTADOS

Este estudo foi composto por 21 gestantes com média de idade de $23,09 \pm 4,06$ anos. A proporção de gestantes pertencentes a cada trimestre gestacional foi equivalente, ou seja, houve sete gestantes de cada um dos três trimestres gestacionais.

Em relação aos dados antropométricos, na tabela 1 podem-se observar as médias e desvios-padrões das variáveis descritivas: idade, peso pré-gestacional, peso gestacional, estatura e índice de massa corpórea (IMC) das gestantes.

Tabela 1 – Distribuição das gestantes analisadas de acordo com as características antropométricas. Petrolina-PE.

Características	Média \pm DP
Idade (anos)	23,09 \pm 4,06
Peso pré-gestacional (kg)	54,65 \pm 6,71
Peso gestacional (kg)	62,14 \pm 9,34
Estatura (m)	1,59 \pm 0,06
Índice de massa corpórea (kg/m ²)	21,65 \pm 2,56

DP = desvio-padrão.

Das gestantes analisadas (20) 95,23% [$IC_{95\%}$ 76,18 – 99,88] relataram presença de dor lombar durante a gestação, sendo que (15) 71,43% [$IC_{95\%}$ 47,82 – 88,72] apresentavam essa queixa antes mesmo do período gestacional. A maioria das gestantes, (12) 57,14% [$IC_{95\%}$ 34,02 – 78,18], relatou sentir dor com duração superior a 60 minutos, enquanto (8) 38,09% [$IC_{95\%}$ 18,11 – 61,56] afirmaram duração inferior a 60 minutos.

Quanto à frequência da dor, (11) 52,39% [$IC_{95\%}$ 29,78 – 74,29] das voluntárias afirmaram que era de caráter constante e (9) 42,84% [$IC_{95\%}$ 21,82 – 65,98] de caráter intermitente. Em relação ao período de maior intensidade, (4) 19,05% [$IC_{95\%}$ 5,45 – 41,91] referiram a manhã como período predominante; sendo que o período da tarde foi relatado por (8) 38,09% [$IC_{95\%}$ 18,11 – 61,56] e essa mesma proporção de gestantes referiu a noite.

As principais atividades que desencadeavam ou exacerbavam a dor lombar foram deambular ou sentar, que corresponderam a (12) 57,14% [$IC_{95\%}$ 34,02 – 78,18] dos casos. A maioria das gestantes (9) 42,84% [$IC_{95\%}$ 21,82 – 65,98] relatou que, ao se deitar, a dor diminuiu, e a mesma prevalência apresentou episódios de bloqueio de

movimento durante a marcha. Nenhuma gestante relatou praticar atividade física durante a gestação.

Na realização do exame físico, (15) 76,20% [$IC_{95\%}$ 52,83 – 91,78] das gestantes não referiram dor à palpação da região paravertebral lombar. Na realização dos testes de provocação da dor lombar foi verificado que (7) 33,32% [$IC_{95\%}$ 14,59 – 56,97] das gestantes relataram queixa de dor ao movimento de flexão e (9) 42,84% [$IC_{95\%}$ 21,82 – 65,98] durante a extensão. Nenhuma das gestantes apresentou mobilidade lombar diminuída, apesar da alta frequência de gestantes com lombalgia.

Em relação aos testes específicos, na tabela 2 podem-se observar os resultados dos testes de PPP, retificação da perna e Patrick. Quanto ao teste de Piedallu (9) 42,84% [$IC_{95\%}$ 21,82 – 65,98] das voluntárias tiveram resultados positivos, sugerindo presença de disfunção sacroilíaca.

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa dos resultados dos testes específicos das gestantes analisadas. Petrolina-PE.

Testes Específicos	Negativo n (%)	Positivo Unilateral n (%)	Positivo Bilateral n (%)
PPP	33,32% (7)	47,63% (10)	19,05% (4)
Retificação da perna	80,95% (17)	4,77% (1)	14,28% (3)
Patrick	28,58% (6)	61,90% (13)	9,52% (2)

PPP = provocação da dor pélvica posterior.

A partir das informações coletadas no questionário e dos resultados obtidos nos testes específicos, foi possível classificar o tipo de lombalgia gestacional da amostra, sendo constatado que (14) 66,65% [$IC_{95\%}$ 43,03 – 85,41] das gestantes apresentaram combinação de dor lombar com dor pélvica posterior, (6) 28,58% [$IC_{95\%}$ 11,28 – 52,18] somente dor lombar e nenhuma gestante apresentou somente dor pélvica posterior.

DISCUSSÃO

Durante a gravidez ocorre relaxamento das articulações pélvicas decorrente de alterações hormonais, principalmente devido à ação do hormônio relaxina, responsável por promover frouxidão ligamentar¹⁰. Em decorrência do aumento da mobilidade nessas articulações, acentuam-se as exigências sobre os ligamentos e músculos estabilizadores, podendo ocasionar dor caso essa necessidade não for atendida¹⁰.

Foi verificada alta prevalência de lombalgia gestacional, pois 93,23% das gestantes relataram presença de dor, corroborando com dados de outros estudos⁵.

A maioria das gestantes deste estudo relatou tarde e noite como os períodos predominantes da dor com duração superior a 60 minutos. Acredita-se que a prevalência da queixa algica nesses períodos esteja relacionada à sobrecarga no sistema musculoesquelético decorrente do aumento do peso ponderal¹¹, da manutenção da postura ortostática e sentada⁵ e pela realização de atividades durante todo o dia, que seriam responsáveis por gerar maior cansaço e fadiga nesses horários. Também seria uma possível causa da dor na região lombar e sacralíaca nesses períodos a instabilidade articular ocasionada pela frouxidão ligamentar¹¹.

Dados semelhantes ao presente estudo foram verificados por Santos e Gallo¹², que observaram que a maioria das gestantes relatava lombalgia principalmente à tarde com agravamento dos sintomas à noite, sendo observado em 88% das gestantes queixa algica com duração de uma hora ou mais.

Neste estudo, 71,43% das gestantes relataram lombalgia antes mesmo do período gestacional, fato este que já era esperado, visto que a lombalgia prévia à gravidez consiste fator de risco para o aparecimento da queixa durante a gestação^{5,12}.

Quanto à classificação da lombalgia, verificou-se que 66,65% das gestantes apresentaram combinação de dor lombar com dor pélvica posterior e 28,58% somente dor lombar. Ainda, 19,05% das gestantes apresentaram resultados positivos (unilateral ou bilateral) para o teste de retificação da perna, indicando possível compressão do nervo ciático.

A resposta positiva ao teste de PPP e da perna retificada estão associadas com incapacidade no final da gestação, sendo observado menor comprometimento funcional nos casos de dor lombar do que de dor pélvica posterior, e incapacidades mais graves em gestantes com combinação de ambos os tipos¹³.

Em estudo prévio¹⁴ verificou-se em gestantes prevalências de 5% de dor lombar, 52% de dor pélvica e 25% de combinação de ambas. Contudo, cabe salientar que existe na literatura uma diversidade nos termos e critérios de diagnóstico empregados na descrição da lombalgia gestacional, que provavelmente são os fatores responsáveis pela variada taxa de prevalência encontrada acerca da temática.

Como limitação deste trabalho, pode-se citar a não realização de cálculo do tamanho amostral, o reduzido tamanho da amostra e a não avaliação do comprometimento funcional associado ao tipo de lombalgia, ficando como sugestão para futuras pesquisas, a análise dessa variável e a inclusão de amostras maiores. Constata-se, ainda, ser essencial a realização de novas pesquisas acerca da temática que tenham como objetivo avaliar a eficácia da intervenção fisioterapêutica precoce na lombalgia gestacional.

Também foi possível averiguar neste estudo, a necessidade de que seja destinada maior atenção por parte dos profissionais de saúde às modificações posturais advindas da gestação, devido às diversas implicações que essas alterações podem acarretar na qualidade de vida das gestantes.

Acrescido a isso, observou-se neste estudo que apesar de ser elevada a prevalência da lombalgia gestacional, nenhuma das gestantes analisadas relatou praticar atividade física, fato que respalda a integração do fisioterapeuta ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A inserção do fisioterapeuta no atendimento pré-natal das gestantes na equipe do NASF, só vem a contribuir com o fortalecimento das ações da Estratégia Saúde da Família ampliando as ações da Atenção Básica à Saúde.

A prática regular de condicionamento físico, exercícios de conscientização corporal, técnicas de relaxamento, medidas educativas e

orientações posturais em atividades diárias são essências na prevenção, redução ou eliminação da lombalgia gestacional¹⁵.

Nesse sentido, o fisioterapeuta poderá desenvolver atividades com enfoque individual e coletivo em grupos operativos de gestantes baseados na adoção de novos comportamentos e na mudança de estilo de vida. Portanto, a inclusão desse profissional irá permear para além da assistência à reabilitação, integrando em seu campo de atuação ações de prevenção a doenças, promoção e recuperação da saúde, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais que podem intervir no processo saúde-doença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se alta prevalência de lombalgia gestacional no grupo de gestantes analisadas, sendo que a maioria das voluntárias apresentou combinação entre dor lombar e dor pélvica posterior. Houve predominância da queixa algica no período da tarde e da noite, com duração superior a 60 minutos. Diante do exposto, verifica-se ser fundamental o emprego de medidas educativas, preventivas e reabilitadoras nesse grupo, decorrente do impacto negativo que as alterações advindas da gravidez podem ocasionar na qualidade de vida das gestantes. A inclusão do fisioterapeuta como participante das ações NASF contribuiu com as condutas da Atenção Básica de Saúde, atingindo os princípios do programa e ocasionando melhora não somente das práticas assistenciais adotadas, mas também da qualidade de vida das gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Ostgaard HC, Andersson GBJ, Karlsson K. Prevalence of back pain in pregnancy. *Spine*. 1991;16(5):549-52.
2. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na gestação: etiologia, fatores de risco e prevenção. *Femina*. 2000;28(8):435-8.
3. Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Rev Musculoskelet Med*. 2008;1(2):137-41.
4. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na gestação. *JBM*. 1999;77(1):113-8.
5. Martins RF, Silva JLPE. Prevalência de dores nas costas na gestação. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(3):144-7.
6. Ferreira CHJ, Pitangui ACR, Nakano AMS. Tratamento da lombalgia na gestação. *Fisioter Bras*. 2006;7(2):138-41.
7. Pitangui ACR, Ferreira CHJ. Lombalgia gestacional. *Femina*. 2005;33(10):789-92.
8. Albert H, Godskesen M, Westergaard J. Evaluation of clinical tests used in classification procedures in pregnancy-related pelvic joint pain. *Eur Spine J*. 2000;9(2):161-6.
9. Mens JM, Vleeming A, Snijders CJ, et al. Reliability and validity of the active straight leg raise test in posterior pelvic pain since pregnancy. *Spine*. 2001;26(10):1167-71.
10. Olsén MF, Gutke A, Elden H, et al. Self-administered tests as a screening procedure for pregnancy-related pelvic girdle pain. *Eur Spine J*. 2009;18(8):1121-9.
11. Albert HB, Godskesen M, Westergaard JG. Incidence of four syndromes of pregnancy-related pelvic joint pain. *Spine*. 2002;27(24):2831-4.
12. Santos MM, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arq Bras Ciên Saúde*. 2010;35(3):174-9.
13. Norén L, Ostgaard S, Johansson G, et al. Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: a 3-year follow-up. *Eur Spine J*. 2002;11(3):267-71.
14. Robinson HS, Veierød MB, Mengshoel AM, et al. Pelvic girdle pain-associations between risk factors in early pregnancy and disability or pain intensity in late pregnancy: a prospective cohort study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010;11:91.
15. Pitangui ACR, Ferreira CHJ. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. *Fisioter Mov*. 2008;21(2):135-42.