

# Impacto da lombalgia nas atividades de vida diária e na qualidade de vida de gestantes

*Low back pain impact on activities of daily life and quality of life in pregnant women*

Poliana de Jesus Santos<sup>a</sup>, Sarah Lísia da Silva<sup>a</sup>, Guilherme Rodrigues Barbosa<sup>b</sup>, Ana Silvia Moccellin<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Fisioterapeuta graduada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).

<sup>b</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente do Departamento de Fisioterapia, Campus Prof. Antônio Garcia Filho, UFS.

<sup>c</sup> Fisioterapeuta. Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos. Docente do Departamento de Fisioterapia, Cidade Univ. Prof. José Aloísio de Campos, UFS.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a quantidade de gestantes com queixa de lombalgia gestacional, as características da dor relatada, identificar o impacto nas atividades de vida diária e relacionar o grau de incapacidade funcional com a qualidade de vida em gestantes do primeiro e segundo trimestres gestacionais.

**Materiais e Métodos:** Estudo observacional descritivo, do tipo transversal, realizado com gestantes atendidas em uma Maternidade do município de Lagarto/SE. Para avaliação da incapacidade provocada pela lombalgia utilizou-se o questionário de Roland-Morris e para avaliação da qualidade de vida o *Medical Outcomes Study-36*.

**Resultados:** A amostra foi dividida nos grupos primeiro (G1; n=19) e segundo trimestre gestacional (GII; n=19). A prevalência de lombalgia foi 84,2% G1 e 78,9% GII ( $p=0,334$ ). A dor teve início durante a gestação em 75% no G1 e 73,3% no GII ( $p=0,784$ ). Quanto aos fatores que agravavam a dor, 62,5% no G1 e 33,3% no GII relataram ficar na mesma posição. Para diminuir a dor, o repouso foi o mais citado nos dois grupos ( $p<0,001$ ). No questionário *Roland-Morris*, a média do escore total foi  $7,16\pm 4,80$  para o G1 e  $7,79\pm 5,55$  GII. Na avaliação da qualidade de vida, os domínios mais afetados negativamente foram à vitalidade no G1 ( $51,32\pm 21,27$ ) ( $p=0,484$ ) e limitação por aspectos emocionais no GII ( $52,63\pm 43,48$ ) ( $p=0,623$ ). Os menos afetados foram capacidade funcional no G1 ( $70\pm 29,11$ ) ( $p=0,784$ ) e aspectos sociais no GII ( $73,68\pm 32,78$ ) ( $p=0,661$ ).

**Conclusão:** A lombalgia gestacional atinge principalmente mulheres jovens e primigestas, interfere na vitalidade e aspectos emocionais, gerando impacto nas atividades de vida diárias. No entanto, a dor não torna as mulheres incapacitantes durante os dois primeiros trimestres gestacionais.

**Palavras-chave:** dor lombar; gravidez; atividades cotidianas; qualidade de vida.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the number of pregnant women with low back pain and its characteristics, to identify the impact on activities of daily living and to correlate the functional disability degree with the quality of life in pregnant women at first and second trimester.

**Materials and Methods:** Cross-sectional, observational and descriptive study that was performed with pregnant women attended in a maternity at Lagarto/SE. The evaluation of disability induced by low back pain was performed by the Roland-Morris questionnaire and the evaluation of the quality of life was made by the *Medical Outcomes Study-36*.

**Results:** The sample was divided at first (G1; n=19) and second trimester (GII; n=19). The prevalence of low back pain was 84.2% in G1 and 78.9% in GII ( $p=0.334$ ). The pain started during pregnancy in 75% in G1 and in 73.3% in GII ( $p=0.784$ ). Regarding the factors that worsed the pain, 62.5% in G1 and 33.3% in GII reported that they stay in the same position and. In order to decrease the pain, the rest was the factor most cited in the groups ( $p<0.001$ ). In the Roland-Morris questionnaire, the average score was  $7.16\pm 4.80$  in G1 and  $7.79\pm 5.55$  in GII. In the quality of life assessment, the most affected domains were the vitality in G1 ( $51.32\pm 21.27$ ) ( $p=0.484$ ) and the limitation by emotional aspects in GII ( $52.63\pm 43.48$ ) ( $p=0.623$ ). The less affected domains were functional ability in G1 ( $70\pm 29.11$ ) ( $p=0.784$ ) and social aspects in GII ( $73.68\pm 32.78$ ) ( $p=0.661$ ).

**Conclusion:** The gestational low back pain mainly affects primigravidae and young women, interferes with vitality and emotional aspects, causing impacts in activities of daily living. However, the pain does not disable the pregnant women during the first and second trimesters.

**Keywords:** low back pain; pregnancy; activities of daily living; quality of life.

## Correspondência:

POLIANA DE JESUS SANTOS  
Rua São José dos Campos, 179 – Centro  
48590-000 Coronel João Sá, BA, Brasil  
E-mail: [polianasantos.28@hotmail.com](mailto:polianasantos.28@hotmail.com)

Recebido em 10/10/2016, aceito em 08/03/2017



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada sob forma de uma licença Creative Commons BY-NC 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

## INTRODUÇÃO

A gestação é um período no qual ocorrem diversas alterações sejam elas físicas e/ou hormonais, para adaptar o corpo da mulher à sua nova condição de gestante<sup>1,2</sup>. Dentre as alterações musculoesqueléticas, destacam-se as posturais, pois, devido ao aumento da circunferência abdominal e das mamas, ocorre um deslocamento anterior do centro de gravidade, provocando uma anteversão pélvica. Para manter o centro de massa na área de sustentação na posição ereta, ocorre uma inclinação posterior da região torácica, acentuando a lordose lombar. Essas adaptações provocam uma sobrecarga nas estruturas pélvicas, podendo então ocasionar a dor lombar<sup>1-3</sup>.

A dor lombar ou lombalgia é definida como qualquer dor ou rigidez, localizada na região inferior das costas, situada entre o arco da última costela e a prega glútea, podendo apresentar ou não irradiação para os membros inferiores<sup>4</sup>. Ela pode apresentar-se de três formas: dor na coluna lombar, dor no quadril e dor combinada<sup>5,6,7</sup>. A lombalgia localizada especificamente na região posterior da pelve considera-se específica do período gestacional, com caráter intermitente, irradiando para um ou ambos glúteos, provocando dor durante a marcha, em postura estática e à palpação da região glútea<sup>7</sup>.

No Brasil, a prevalência de dor lombar em gestantes é de 50% podendo perdurar por até três anos após a gestação<sup>5</sup>. Os sintomas começam a surgir a partir do segundo trimestre em cerca de 43% das gestantes e, em 48% dessas mulheres, há uma exacerbação dos sintomas a partir do terceiro trimestre.

É uma das principais causas de incapacidade física durante a gestação, dificultando a realização de atividades da vida diária, o trabalho e atividades domésticas, além de prejudicar o sono e interferir na qualidade de vida dessas mulheres<sup>8,9</sup>. Assim, de acordo com a literatura, as gestantes têm relatado mais limitações devido a problemas emocionais, baixo nível de funcionamento físico, vitalidade e aspectos sociais quando comparadas a mulheres não grávidas<sup>10</sup>.

Os instrumentos para avaliação da qualidade de vida possibilitam demonstrar se os pacientes conseguem executar determinadas atividades que normalmente fazem e como se sentem quando as estão praticando, além de avaliar o prognóstico, os riscos e benefícios de determinada intervenção terapêutica<sup>11</sup>.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar a quantidade de gestantes com queixa de lombalgia gestacional atendidas em uma maternidade do interior de Sergipe, além de identificar as características da dor, o impacto da dor lombar nas atividades de vida diária e relacionar o grau

de incapacidade com a qualidade de vida em gestantes do primeiro e segundo trimestres gestacionais.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo, do tipo transversal, realizado na Maternidade Zacarias Junior situada no centro do município de Lagarto (Sergipe, Brasil).

O cálculo amostral foi realizado no programa *G-Power*, versão 3.0.10, com base nos resultados de Di Conti<sup>12</sup>. Para um poder de teste de 90%, a amostra sugerida foi de 13 gestantes por grupo, totalizando 26 gestantes. Foram incluídas gestantes maiores de 14 anos, com mais de 5 semanas de gestação, que apresentavam ou não sintomas de dor lombar. Aquelas que apresentassem o Índice de Massa Corporal (IMC) alto, de acordo com o recomendado para gestantes<sup>13</sup>, foram excluídas visto que poderiam gerar um falso negativo nos resultados.

Todas as voluntárias foram informadas sobre os objetivos e metodologia do estudo, por meio de exposição oral e escrita. Aquelas que se dispuseram a participar voluntariamente do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O estudo foi realizado de acordo com as normas regulamentadoras e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS), sob o Parecer nº 1.153.832 (CAAE 45310815.8.0000.5546).

A avaliação ocorreu entre a 5ª e 24ª semana gestacional e as gestantes foram divididas em dois grupos de acordo com o trimestre gestacional. O critério utilizado para definir se a gestante seria classificada no Grupo I (GI) ou Grupo II (GII) foi a data da última menstruação e/ou do 1º ultrassom realizado durante a gestação. As gestantes que estavam entre a 5ª e 13ª semana gestacional foram alocadas no GI e as gestantes que estavam entre a 14ª e 26ª semana gestacional foram alocadas no GII.

As gestantes foram submetidas a uma avaliação inicial para identificação, coleta da história obstétrica e clínica. Logo em seguida, aplicou-se o questionário de Roland-Morris, validado no Brasil<sup>14</sup>, composto por 24 questões relacionadas às atividades de vida diária, dor e função, específico para medir a incapacidade provocada pela lombalgia. O escore final é determinado pelo somatório dos valores obtidos, no mínimo 0 e o máximo 24, e quanto maior o valor maior a incapacidade.

Para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o SF-36 (*Medical Outcomes Study-36*), validado no Brasil<sup>15</sup>, que contém 36 itens que abrangem 8 dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Seu escore final varia de 0 a 100, sendo

que os valores mais próximos do 0 significam pior estado do paciente e, mais próximo de 100, melhor estado do paciente.

Ao final de cada entrevista, independente do relato de presença de dor lombar ou não, eram oferecidas orientações sobre o benefício dos exercícios e alongamentos para a prevenção ou amenização da lombalgia.

Os dados foram tabulados no Excel e analisados estatisticamente no programa *BioEstat 5.0* e por meio de técnicas descritivas (tabelas). Os dados foram analisados por meio de testes não paramétricos, após a verificação de que algumas variáveis não seguiam uma distribuição normal, por meio do teste de *Shapiro-Wilk*. A comparação das médias entre os dois trimestres gestacionais foi realizada pelo Teste *t* e para comparar as proporções utilizou-se o teste qui-quadrado ou exato de *Fisher*. Para a correlação da paridade e/ou via de parto anterior e os questionários *Roland-Morris* e *SF-36*, utilizou-se o teste de correlação de *Pearson*, de acordo

com a seguinte classificação: coeficiente de correlação  $\leq 0,3$  (fraca correlação),  $>0,3$  e  $\leq 0,7$  (moderada) e  $>0,7$  (forte correlação)<sup>16</sup>. Adotou-se um nível de significância de 5% ( $p \leq 0,05$ ). Os dados estão expressos em medidas de tendência central (média), dispersão (desvio padrão), frequência absoluta e relativa.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 38 gestantes, separadas em dois grupos de acordo com o trimestre gestacional: Grupo I: primeiro trimestre ( $n=19$ ); Grupo II: segundo trimestre ( $n=19$ ). Com relação às características socioeconômicas das gestantes, nos dois grupos avaliados, a maioria se declarou de cor parda, casadas e vivendo com até dois salários mínimos. Houve diferença significativa entre os grupos em todas essas características. As características pessoais e socioeconômicas das entrevistadas, separadas pelo trimestre gestacional, estão descritas na **Tabela 1**.

**Tabela 1.** Características pessoais e socioeconômicas das mulheres no primeiro (Grupo I) e segundo trimestre gestacional (Grupo II).

Características	Grupo I (n=19)	Grupo II (n=19)	P
	Média±DP	Média±DP	
Idade (anos)	25,63±8,49	25,95±7,07	0,900
Idade gestacional (semanas)	11,74±2,94	19,63±1,54	0,001*
Peso pré gestacional (kg)	59,37±6,37	59,21±11,56	0,960
Peso (kg)	61,27±7,27	64,00±10,37	0,354
Altura (m)	1,60±0,09	1,61±0,06	0,330
IMC pré gestacional (kg/m <sup>2</sup> )	23,21±3,11	22,71±3,81	0,637
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	23,92±3,11	24,55±3,15	0,576
	n (%)	n (%)	
Cor da pele declarada			<0,001**
Branca	6 (31,6)	3 (15,8)	
Negra	1 (5,3)	1 (5,3)	
Parda	12 (63,2)	13 (68,4)	
Amarela	0 (0)	2 (10,5)	
Escolaridade			<0,001**
Analfabeto	1 (5,3)	0 (0)	
Fundamental completo/incompleto	9 (47,4)	6 (31,6)	
Médio completo/incompleto	6 (31,6)	9 (47,4)	
Superior completo/incomplet	3 (15,8)	4 (21,1)	
Estado civil			0,011**
Solteira	5 (26,3)	7 (36,8)	
Casada ou amasiada	14 (73,7)	11 (57,9)	
Divorciado	0 (0)	1 (5,3)	
Ocupação			0,035**
Desempregada	8 (42,1)	9 (47,4)	
Empregada	4 (21,1)	6 (31,6)	
Dona de casa	7 (36,8)	4 (21,1)	
Renda			0,028**
1 a 2 salários mínimos	18 (94,7)	16 (84,2)	
3 a 4 salários mínimo	1 (5,3)	3 (15,8)	

\* Teste *t*; \*\* Teste qui-quadrado.

Com relação à prática de atividade física, 15,8% (n=3) das mulheres do grupo I e 47,4% (n=9) das do grupo II declararam realizar alguma atividade. No grupo I, todas realizavam caminhada, 3 vezes na semana, com intensidade predominantemente moderada (66,6%). Já no grupo II, 55,6% (n=5) relataram realizar caminhada, 33,3% (n=3) exercícios na academia e 11,1% (n=1) atividade aeróbica. A frequência de atividade foi predominantemente maior do que três vezes na semana (77,8%) e de intensidade leve (55,6%). Houve diferença significativa entre os grupos sobre a prática, tipo, frequência e intensidade da atividade física ( $p < 0,001$ ).

Quanto à paridade, no grupo I 63,2% (n=12) das mulheres eram primigestas, 21,1% (n=4) secundigestas e 15,8% (n=3) estavam na terceira gestação. No grupo II, 73,7% (n=14) eram primigestas, 21,1% (n=4) secundigestas e apenas uma mulher (5,3%) estava na terceira gestação. Não houve diferença entre os grupos.

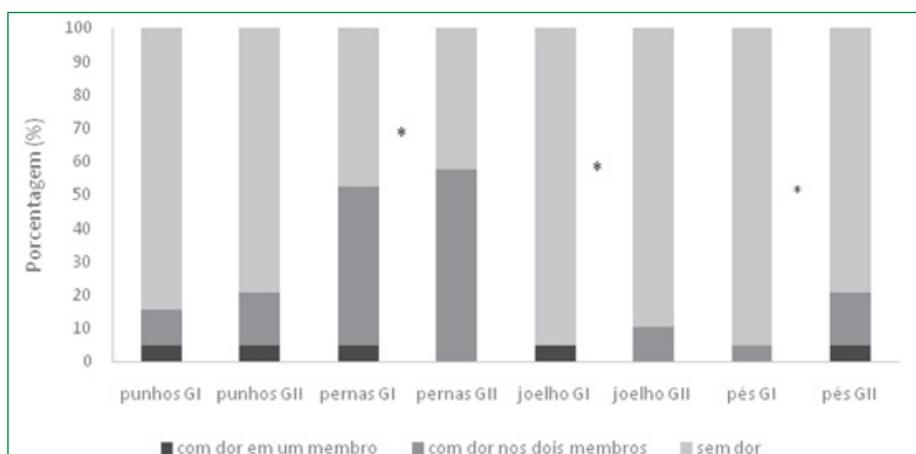
Das entrevistadas, a maioria nos dois grupos relatou sentir dor na região lombar, tendo início na gestação e apontaram o repouso como um fator que alivia a dor. Com relação aos fatores que agravam a dor, no grupo I a maioria relatou que seria ficar na mesma posição (62,5%), já no grupo II, os dois principais fatores indicados foram ficar na mesma posição (33,3%) e pegar peso (33,3%). Houve diferença significativa entre os grupos quanto aos fatores que aliviam e aumentam a dor (**Tabela 2**).

As características da dor em outros segmentos podem ser observadas na **Figura 1**. Nota-se que muitas gestantes, tanto no grupo I (47,4%) quanto no grupo II (57,9%) relatam dor principalmente nas pernas, entretanto, os grupos apresentaram diferença significativa nos resultados para a dor nas pernas ( $p = 0,036$ ), joelhos ( $p < 0,001$ ) e pés ( $p = 0,002$ ).

**Tabela 2.** Características da dor no primeiro (Grupo I) e segundo trimestre gestacional (Grupo II).

Características da dor	Grupo I (n=19)	Grupo II (n=19)	p
	n (%)	n (%)	
Dor nas costas			0,334
Sim	16 (84,2)	15 (78,9)	
Não	3 (15,8)	4 (21,1)	
Início da dor			0,784
Anterior à gestação	4 (25,0)	4 (26,7)	
Na gestação	12 (75,0)	11 (73,3)	
Fatores que agravam a dor			<0,001*
Atividade doméstica	1 (6,25)	2 (13,3)	
Pegar peso	4 (25,0)	5 (33,3)	
Ficar na mesma posição	10 (62,5)	5 (33,3)	
Andar	1 (6,25)	3 (20,0)	
Fatores que diminuem a dor			<0,001*
Repouso	12 (75,0)	11 (73,3)	
Mudar de posição	0 (0)	4 (26,7)	
Uso de medicamentos	4 (25,0)	0 (0)	

\* Teste qui-quadrado.



**Figura 1.** Características da dor em outros segmentos no primeiro (Grupo I) e segundo trimestre gestacional (Grupo II).  
\* Teste qui-quadrado significativo na comparação da característica da dor em pernas, joelhos e pés entre Grupo I e Grupo II.

Na avaliação pelo questionário Roland-Morris de incapacidade, a média do escore total foi  $7,16 \pm 4,80$  para o GI e, para o GII foi  $7,79 \pm 5,55$ , não havendo diferença significativa entre os grupos. Os itens mais prevalentes, nos dois grupos, foram referentes às afirmativas “*Eu mudo de posição frequentemente para tentar aliviar minha coluna*” (GI=73,7%; GII=78,9%), “*Por causa de minhas costas eu deito para descansar mais frequentemente*” (GI=68,4%; GII=63,2%). No GI, também foram mais prevalentes as frases “*Eu fico de pé por períodos curtos por causa de minhas costas*” (52,6%) e “*Eu evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas*” (52,6%). Já no GII, outras afirmativas prevalentes foram “*Eu evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas*” (52,6%) e “*Eu ando mais lentamente do que o meu normal por causa de minha coluna*” (47,4%).

Na avaliação da qualidade de vida pelo questionário SF-36, os domínios mais afetados negativamente foram à vitalidade no GI ( $51,32 \pm 21,27$ ) e limitação por aspectos emocionais no GII ( $52,63 \pm 43,48$ ). Da mesma forma, os domínios menos afetados foram capacidade funcional no GI ( $70,00 \pm 29,11$ ) e aspectos sociais no GII ( $73,68 \pm 32,78$ ). Não houve diferença significativa entre os grupos e os valores obtidos em cada domínio do questionário estão apresentados na **Tabela 3**.

Nas gestantes com queixa de dor lombar, foram realizadas correlações da paridade e/ou via de parto anterior e os questionários de incapacidade e de qualidade de vida. Houve correlação moderada, significativa e positiva entre: limitação por aspectos físicos e capacidade funcional ( $r=0,49$ ;  $p=0,005$ ), aspectos sociais ( $r=0,41$ ;  $p=0,02$ ) e limitação por aspectos emocionais ( $r=0,48$ ;  $p=0,006$ ); e entre saúde mental e estado geral de saúde ( $r=0,62$ ;  $p=0,0002$ ) e limitação por aspectos emocionais ( $r=0,39$ ;  $p=0,03$ ). Ocorreu também correlação moderada, significativa e negativa das variáveis: parto vaginal anterior com vitalidade ( $r=-0,50$ ;  $p=0,004$ ), cesariana anterior com

estado geral de saúde ( $r=-0,52$ ;  $p=0,003$ ), escore total do questionário de incapacidade com limitação por aspectos físicos ( $r=-0,42$ ;  $p=0,02$ ) e capacidade funcional ( $r=-0,41$ ;  $p=0,03$ ) do questionário SF-36.

## DISCUSSÃO

Mulheres jovens estão mais susceptíveis a desenvolverem a lombalgia gestacional por apresentarem maior sensibilidade às alterações que ocorrem nesse período, em decorrência da ação dos hormônios relaxina e estrógeno<sup>17</sup>. No presente estudo, a média de idade das gestantes avaliadas foi de  $25,63 \pm 8,49$  anos no GI e  $25,95 \pm 7,07$  no GII, dados que conferem com outros estudos semelhantes realizados<sup>17,18</sup>.

A dor lombar é queixa constante entre as gestantes. Neste estudo a prevalência foi em torno de 84,2% para o Grupo I e de 78,9% para o segundo grupo, dados que corroboram com outros resultados encontrados na literatura<sup>7,8,17,19,20</sup>. Não há uma causa específica que explique o surgimento da lombalgia gestacional, mas sugere-se que as alterações que ocorrem no corpo da mulher durante a gestação favoreçam o surgimento da lombalgia, contribuindo para o quadro doloroso<sup>18</sup>.

Geralmente, a dor é relatada a partir do segundo trimestre, exacerbando-se no terceiro trimestre<sup>8</sup>, pois é nesse período que há aumento da sobrecarga nos músculos e ligamentos da coluna vertebral e ação dos hormônios estrogênio e relaxina sobre os ligamentos das articulações pélvicas<sup>20</sup>. No nosso estudo, a prevalência da lombalgia foi maior no primeiro trimestre, apesar do Grupo II também apresentar um valor significativo (78,9%), dados que diferem de outros estudos relacionados ao tema<sup>21</sup>. A secreção de relaxina pode ser responsável pelo surgimento da lombalgia logo no início da gestação<sup>19</sup>, visto que este hormônio produzido pelo corpo lúteo no primeiro trimestre gestacional atua diretamente sobre os ligamentos pélvicos e a sínfise púbica, a fim de permitir uma melhor acomodação da estrutura pélvica ao útero em crescimento<sup>2</sup>.

**Tabela 3.** Valores obtidos para cada domínio do questionário de qualidade de vida SF-36 nos grupos GI e GII.

Domínios do questionário SF-36	Grupo I (n=19)	Grupo II (n=19)	p
	Média±DP	Média±DP	
Capacidade funcional	70,00±29,11	67,63±23,59	0,784
Limitação por aspectos físicos	61,84±44,39	57,89±43,34	0,783
Dor	64,21±14,10	65,84±12,68	0,709
Estado geral de saúde	56,00±25,55	66,26±17,46	0,156
Vitalidade	51,32±21,27	55,53±14,90	0,484
Aspectos sociais	69,74±20,96	73,68±32,78	0,661
Limitação por aspectos emocionai	59,65±43,86	52,63±43,48	0,623
Saúde mental	62,11±22,05	66,95±23,36	0,515

\* Teste t.

Das gestantes que fizeram parte da amostra, a maioria nos dois grupos eram primigestas. Para alguns autores a dor torna-se menor a partir da segunda gestação<sup>22</sup>, porém não se descarta as hipóteses de mulheres que referiram dor em uma gestação prévia relatarem também dor na gestação atual, nem que uma gravidez anterior sem dor diminua o risco de dor na gestação seguinte<sup>23</sup>.

Em outro estudo, os autores relacionaram o ganho de peso corporal durante a gestação com a intensidade da dor lombar avaliada por meio da Escala Analógica Visual (EAV) e concluíram que houve uma pequena relação entre peso e intensidade da dor no sexto mês de gestação. Já entre o peso no nono mês e a intensidade da dor nesse período, houve uma correlação moderada e significativa<sup>22</sup>. No nosso estudo, as gestantes avaliadas apresentaram valores de IMC dentro do recomendado para o trimestre gestacional<sup>13</sup>, visto que um ganho de peso corporal de até 16 kg é considerado adequado, expressando o crescimento fetal, expansão de tecidos maternos, placenta, útero e mamas, e formação do líquido amniótico<sup>22,24</sup>.

Além disso, tomou-se o cuidado de selecionar um instrumento de avaliação da qualidade de vida ("*Medical Outcomes Study-36*") que abrangesse as dimensões de capacidade funcional e aspectos físicos, com perguntas relacionadas ao impacto do trabalho/ocupação na vida da gestante. Entretanto, cabe destacar que, dentre as mulheres que declararam estar empregadas, todas (n=10) desenvolviam atividades de baixo impacto na coluna vertebral.

No presente estudo, apenas 25% de mulheres no GI e 24,7% no GII já apresentavam quadro doloroso antes da gestação, sendo intensificado ou agravado durante o período gestacional. Entretanto, em outro estudo, no qual os autores avaliaram a prevalência da lombalgia gestacional e suas características clínicas em um grupo de gestantes, a amostra foi composta por 21 mulheres e, em 71,43%, houve relato de lombalgia antes mesmo do período gestacional. Os autores relatam que esse fato já era esperado, em razão de a lombalgia prévia à gravidez consistir em um fator de risco para o aparecimento da queixa durante a gestação<sup>19</sup>. Entretanto, apesar da lombalgia pré gestacional ser indicada como um fator de risco, não significa que gestantes que não tinham a dor antes da gravidez não a desenvolveram no período gravídico, como pode ser observado nos nossos resultados.

O aumento da curvatura lordótica provoca um estresse mecânico sobre os ligamentos e músculos, reduz os forames e comprime nervos sensitivos resultando na irradiação radicular<sup>2</sup>. Em alguns trabalhos realizados na área, a irradiação foi relatada pela maioria das entrevistadas<sup>8,20</sup>,

dados que conferem com os resultados do nosso estudo no qual a maioria das gestantes dos dois grupos relataram dor nas pernas.

Os fatores mais citados para alívio dos sintomas foram o repouso, mudar de posição e o uso de medicamentos, assim como relatado por outros autores<sup>20,25</sup>. O uso de medicamentos durante a gestação é ampliado ao feto e pode trazer como consequências, abortamento, morte ou malformação fetal<sup>26</sup>. Entretanto, existem diversos métodos analgésicos não farmacológicos para o alívio da dor lombar durante a gravidez, dentre eles destacam-se hábitos de vida saudável, atividade física e até mesmo a fisioterapia<sup>27</sup>. A hidroterapia é indicada como uma atividade física adequada devido ao baixo impacto articular e ao aumento do retorno venoso provocado pela pressão hidrostática<sup>28</sup>.

De forma geral, a prática de exercícios físicos durante a gestação traz diversos benefícios para a gestante, dentre eles a prevenção e/ou redução das lombalgias, readaptando a mulher à sua nova postura física<sup>23</sup>. Nesse estudo, apenas uma pequena parcela das entrevistadas declararam realizar alguma atividade física. Esse fato justifica a alta prevalência da dor lombar nos dois grupos, dados que corroboram com outro estudo que encontrou queixa de dor lombar em 74,2% das gestantes e, dessas, 53% não praticavam nenhum tipo atividade física antes da gravidez<sup>29</sup>.

A baixa escolaridade das mulheres avaliadas pode ter influenciado na reduzida prática de atividade física, visto que pode dificultar a compreensão dos benefícios dos exercícios durante a gestação. O sedentarismo, assim como as alterações decorrentes do processo gravídico, torna a mulher mais propensa ao surgimento da dor lombar<sup>18,29,30</sup>. Cabe destacar que as vantagens da atividade física no período gestacional vão além dos físicos, envolvendo também aspectos emocionais, elevando a autoestima, e tornando-a mais confiante e satisfeita com a aparência<sup>31</sup>.

Na avaliação pelo questionário Roland-Morris de incapacidade, no qual o ponto de corte é de 14 e valores acima disso classificam a lombalgia como incapacitante<sup>14</sup>, a média do escore total foi  $7,16 \pm 4,80$  para o GI e, para o GII foi  $7,79 \pm 5,55$ , não havendo diferença significativa entre os grupos. Esse resultado foi semelhante a outros estudos<sup>20,21</sup> demonstrando que, embora a dor existisse, as entrevistadas não a classificaram como uma dor incapacitante. Rodrigues et al.<sup>29</sup> avaliaram o impacto da lombalgia gestacional nas atividades de vida diária, com uma amostra de 66 gestantes e concluíram que, apesar da dor, as gestantes não precisaram trocar suas atividades, apenas tiveram que reduzir o ritmo.

Na avaliação da qualidade de vida (SF-36) as dimensões com maiores impactos negativos foram a vitalidade no GI e limitação por aspectos emocionais no GII, dados semelhantes

aos encontrados no estudo de Fracaro et al.<sup>10</sup> que avaliaram o nível de depressão, raiva, fadiga, vigor, tensão, confusão mental e incapacidade funcional em 17 indivíduos divididos em dois grupos, grupo controle (GC) sem dor lombar e grupo lombar (GL). Os autores concluíram que o GL apresentou maior depressão, raiva, fadiga, tensão, confusão mental e menor vigor, comparado ao GC. O mesmo estudo apontou ainda que os indivíduos com dor lombar apresentaram maior incapacidade funcional assim como outros estudos<sup>32</sup>, dados que diferem dos resultados encontrados nessa pesquisa, onde a capacidade funcional foi o domínio menos afetado no GI. A presente pesquisa demonstra que apesar da lombalgia afetar alguns aspectos da qualidade de vida, a capacidade funcional continuou inalterada ou pouco afetada.

Apesar de existirem muitos trabalhos que avaliem a prevalência da lombalgia gestacional, o presente trabalho utilizou instrumentos que permitiram relacionar fatores físicos, funcionais e a dor. Constata-se ainda que há uma escassez de trabalhos na literatura científica que relacione o impacto da dor nas atividades de vida diária e sua interferência na qualidade de vida em gestantes.

Como limitações deste trabalho pode-se citar o reduzido tamanho da amostra e ausência de uma avaliação específica para ocupação, deixando como sugestões para pesquisas futuras, amostras maiores usando os mesmos instrumentos de avaliação para avaliar o impacto da dor nas AVDs e sua interferência na qualidade de vida das gestantes, além da elaboração de questionários específicos para avaliar a influência da ocupação no surgimento ou agravamento dos sintomas.

Os resultados obtidos nesse estudo evidenciam a alta queixa de lombalgia gestacional em mulheres jovens e primigestas e, apesar de interferir na vitalidade e aspectos emocionais, gerando impactos nas atividades de vida diárias, a dor lombar não torna as mulheres incapacitantes durante os dois primeiros trimestres gestacionais.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Secretaria Municipal de Saúde de Lagarto e a Maternidade Zacarias Junior (Lagarto, Sergipe, Brasil).

## REFERÊNCIAS

- Baracho, E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
- Stephenson RG, O'Connor LJ. Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia. 2ª ed. Barueri, SP: Manole; 2004.
- Firmento BS, Moccellini AS, Albino MAS, Driusso P. Avaliação da lordose lombar e sua relação com a dor lombopélvica em gestantes. *Fisioter Pesq.* 2012;19(2):128-34. <https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000200007>
- Ferreira CHJ, Nakano AMS. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. *Rev Latinoam Enferm.* 2001;9(3):95-100. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000300015>
- Novaes FS, Shimo AKK, Lopes, MHBM. Lombalgia na Gestação. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;14(4):620-4. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400022>
- Gomes MRA, Araújo RC, Lima AS, Pitangui ACR. Gestational low back pain: prevalence and clinical presentations in a group of pregnant women. *Rev Dor.* 2013;14(2):114-7. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000200008>
- Pitangui ACR, Ferreira CHJ. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. *Fisioter Mov.* 2008;21(2):135-42.
- Santos MM, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arq Bras Ciên Saúde.* 2010;35(3):174-9. <https://doi.org/10.7322/abc.v35i3.78>
- Rodrigues WFG, Giani TS, Figueiredo NMA, Porto, F, Dantas EHM. Lombalgia na gravidez: impacto nas atividades de vida diárias. *R Pesq Cuid Fundam.* 2012;4(2):2921-26.
- Fracaro GA, Bertor WRR, Silva LI, Brandl L, Zanini GM, Zilio M, Agnol ED, Rocha BP, Carvalho AR. Comparison of psycho-social and functional performance variables in a group of chronic low back pain patients. *Rev Dor.* 2013;14(2):119-23. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000200009>
- Adorno MLGR, Brasil-Neto JP. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. *Acta Ortop Bras.* 2013;21(4):202-7. <https://doi.org/10.1590/S1413-78522013000400004>
- De Conti MHS, Calderon IMP, Consonni EB, Prevedel TTS, Dalbem I, Rudge MVC. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo esqueléticos da gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003;25(9):647-54. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000900005>
- Atalah SE, Castillo LC, Castro SR, Aldea PA. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional em embarazadas. *Rev Med Chil.* 1997;125(12):1429-36.
- Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire-Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res.* 2001;34(2): 203-10. <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2001000200007>
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36(Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.
- Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 6ª ed. Florianópolis: Editora UFSC; 2006.
- Martins RF, Silva JLP. Prevalência de dores nas costas na gestação. *Rev Assoc Med Bras.* 2005;51(3):144-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000300014>
- Ramos AVB, Almeida CSP. A gestação no segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. *Rev Ins Mov & Saúde.* 2012;21(4):1-6.
- Lima AS, Gomes MRA, Araújo RC, Pitangui ACR. Análise da postura e frequência de lombalgia em gestantes: estudo piloto. *J Health Sci Inst.* 2011;29(4):290-3.

20. Madeira HGR, Garcia JBS, Lima MVV, Serra HO. Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35(12):541-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001200003>
21. Santos MD, Silva RM, Vicente MP, Palmezoni VP, Carvalho EM, Resende APM. Does abdominal diastasis influence lumbar pain during gestation? *Rev Dor.* 2016;17(1):43-6. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160011>
22. Barbosa CMS, Silva JMN, Moura AB. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. *Rev Dor.* 2011;12(3):205-8. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300002>
23. Mann L, Kleinpaul JF, Teixeira CS, Konopka CK. Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. *Fisioter Mov.* 2008;21(2):99-105.
24. Tavares JS, Melo ASO, Amorim MMR, Barros VO, Benício MHD, Takito MY, Cardoso MAA. Associação entre o padrão de atividade física materna, ganho ponderal gestacional e peso ao nascer em uma coorte de 118 gestantes no município de campina grande, nordeste do brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(3):335-41. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302009000300029>
25. Brito JLOP, Torquato IMB, Trigueiro JNS, Medeiros HA, Neto VLS, Albuquerque AM. Lombalgia: prevalência e repercussões na qualidade de vida de gestantes. *Rev Enferm UFSM.* 2014;4(2):254-64. <https://doi.org/10.5902/2179769212231>
26. Rocha RS, Bezerra SC, Lima JWO, Costa FS. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(2):37-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200005>
27. Moreira LS, Andrade ARS, Soares V, Avelar IS, Amaral WN, Vieira MF. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. *Femina.* 2011;39(5):241-44.
28. Alves DAG. Influência da hidroterapia na gestação. *Rev Neurocienc.* 2012;20(3):341-42.
29. Rodrigues WFG, Silva LR, Nascimento MAL, Pernambuco CS, Giani TS, Danta EHM. Prevalence of lower back pain and physical inactivity: the impact of psychosocial factors in pregnant women served by the family health strategy. *Einstein (São Paulo).* 2011;9(4):489-93. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082011AO2186>
30. Tendais I, Figueiredo B, Mota J, Conde A. Physical activity, health-related quality of life and depression during pregnancy. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(2):219-28. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200003>
31. Batista DC, Chiara VL, Gugelmin SA, Martins PD. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2003;3(2):151-8. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292003000200004>
32. Zavarize SF, Wechsler SM. Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012;15(3):403-14. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300002>