

**LOMBALGIA: PREVALÊNCIA E REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES*****LUMBAGO: PREVALENCE AND IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN*****LUMBALGIA: PREVALENCIA Y REPERCUSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA DE EMBARAZADAS**Jéssica Ladyanne Oliveira Pereira de Brito<sup>1</sup>Isolda Maria Barros Torquato<sup>2</sup>Janaína von Söhsten Trigueiro<sup>3</sup>Heloisy Alves de Medeiros<sup>4</sup>Vinicius Lino de Souza Neto<sup>5</sup>Adriana Montenegro de Albuquerque<sup>6</sup>

Doi: 10.5902/2179769212231

**RESUMO**

**Objetivo:** o presente estudo busca analisar a prevalência da lombalgia e a sua influência na qualidade de vida da gestante. **Método:** tratou-se de uma pesquisa transversal, exploratório-descritiva de abordagem quantitativa realizada com 70 gestantes assistidas na rede Estratégia Saúde da Família do município Paraibano - PB. O instrumento utilizado contemplou perguntas objetivas relacionadas aos aspectos sociodemográficos, caracterização da lombalgia e qualidade de vida. Aprovado pelo comitê conforme CAAE: 16742713.7.0000.5182., protocolo nº475. 324. **Resultados:** a lombalgia esteve presente em 87,1% da amostra, se fazendo pertinente entre as gestantes diariamente, por um período superior a sessenta minutos variando de moderada a intensa. Para atenuar a dor, as mulheres utilizavam como estratégias o uso de medicamentos, repouso prolongado e caminhadas. **Conclusões:** a lombalgia é um sintoma comum entre as gestantes, devendo ela ser melhor valorizada pelos profissionais de saúde.

**Descritores:** Prevalência; Dor lombar; Gestantes; Prevenção primária; Qualidade de vida.

**ABSTRACT**

**Aims:** *the present study seeks to analyze the prevalence of lumbago and its influence on the quality of life of the pregnant woman. Methods: this was a cross-sectional and exploratory-descriptive research with a quantitative approach, performed with 70*

<sup>1</sup>Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus - Cuité/Paraíba/Brasil. Membro do grupo de pesquisa em Epidemiologia e Saúde Coletiva - GPESC. E-mail: jessica\_ladyanne@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira e Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB/PB/BRASIL. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/ Campus - Cuité. E-mail: isoldatorquato@ig.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira e Fonoaudióloga. Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB/PB/BRASIL. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/ Campus - Cuité. E-mail: janavs\_23@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba /UEPB/PB/BRASIL. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/ Campus - Cuité. E-mail: heloisymedeiros@hotmail.com

<sup>5</sup>Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus - Cuité/Paraíba/Brasil. Membro do grupo de pesquisa em Epidemiologia e Saúde Coletiva - GPESC. E-mail: vinolino@hotmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB/PB/BRASIL. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/ Campus - Cuité. E-mail: montenegroadriana@ig.com.br

*pregnant women assisted in the Family Health Strategy network in the city of Paraibano - PB. The instrument used comprised multiple-choice questions related to sociodemographic aspects, the characterization of lumbago, and quality of life. The study was approved by the Ethics in Research Committee under CAAE: 16742713.7.0000.5182., protocol number 475.324. Results: lumbago was prevalent in 87.1% of the sample, present in pregnant women on a daily basis for a period longer than sixty minutes, and ranging from moderate to severe pain. To alleviate pain, women used strategies like the use of drugs, prolonged resting and walking. Conclusions: lumbago is a common symptom among pregnant women, and, therefore, should be more valued by health professionals.*

**Descriptors:** Prevalence; Lumbago; Pregnant Women; Primary prevention; Quality of life.

## RESUMEN

**Objetivo:** el presente estudio busca analizar la prevalencia de la lumbalgia y su influencia en la calidad de vida de la embarazada. **Métodos:** estudio transversal, exploratorio-descriptivo, y con enfoque cuantitativo, realizado con 70 embarazadas asistidas en la red Estrategia de Salud de la Familia del municipio Paraibano - PB. El instrumento utilizado contempló preguntas objetivas relacionados con aspectos socio-demográficos, caracterización de la lumbalgia y calidad de vida. Aprobado por el Comité de Ética como CAAE: 16742713.7.0000.5182., protocolo N° 475. 324. **Resultados:** La lumbalgia fue prevalente en el 87,1% de la muestra, presente entre las embarazadas diariamente, en períodos de más de sesenta minutos, y con dolores que van desde moderados a severos. Para aliviar el dolor, las mujeres utilizan estrategias como el uso de medicamentos, reposo prolongado o caminar **Conclusiones:** la lumbalgia es un síntoma común entre las mujeres embarazadas y debe ser mejor valorada por los profesionales de salud.

**Descriptorios:** Prevalencia; Lumbalgia; Mujeres embarazadas; Prevención primaria; Calidad de vida.

## INTRODUÇÃO

A gravidez é percebida como uma série de processos fisiológicos que são sequenciados por adaptações do organismo feminino a partir da fertilização a fim de conservar o feto durante o seu período de crescimento intrauterino.<sup>1</sup>

Dentre as alterações vislumbradas nos diversos sistemas do organismo feminino durante o período gravídico, compreende-se que as modificações do sistema musculoesquelético constituem uma das mais importantes, devido ao desconforto e sintomatologia dolorosa, referidas pelas gestantes, sendo provenientes das adaptações físicas e adequações posturais compensatórias necessárias durante todo o ciclo gravídico-puerperal.<sup>2</sup>

A dor lombar acomete cerca de 50% das gestantes, sendo ela conceituada como toda a condição dolorosa localizada na região inferior do dorso, especificamente em área situada entre o último arco costal e a prega glútea.<sup>3</sup> Trata-se de um sintoma limitante, a depender da sua intensidade, pois interfere nas atividades de vida diária, assim como, na qualidade de vida da gestante que a desenvolve.<sup>4</sup>

A lombalgia é considerada um dos sintomas mais frequentes a partir da 16ª semana de gestação. Sua etiologia ainda é obscura, entretanto, acredita-se numa origem multifatorial, podendo estar relacionada a aspectos biomecânicos, hormonais, vasculares e psicológicos<sup>5</sup>. Outras possíveis causas discutidas envolvem a insuficiência pélvica e uma suposta origem neuronal. Apesar da alta incidência entre as gestantes, a lombalgia ainda é subvalorizada pelos profissionais de saúde, sendo considerada como uma queixa esperada neste tipo de população e inerente a gestação. Entretanto, sabe-se que a dor lombar a

depende da intensidade e duração dos sintomas pode ocasionar importantes repercussões físicas e mentais, a exemplo de limitações funcionais, insônia e depressão.<sup>6</sup>

Nesta perspectiva, a lombalgia deve ser melhor avaliada e considerada uma preocupação por parte dos profissionais de saúde na assistência pré-natal, devido as importantes repercussões que este tipo de sintomatologia pode ocasionar no bem estar físico e mental. Por isso, necessita ser tratada de forma efetiva, a fim de viabilizar o desempenho da gestante frente às atividades pessoais, profissionais e domésticas.

Destarte, considerando a importância de estudos sobre a lombalgia e as repercussões que ela pode ocasionar a gestante principalmente no que tange à interferência na qualidade de vida e na realização das suas atividades instrumentais e de vida diária, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência da lombalgia e a sua influência na qualidade de vida da gestante.

## MÉTODO

O presente estudo foi do tipo transversal, exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa transcorreu no município de Cuité - PB, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental do estado da Paraíba, especificamente na rede de atenção primária. O município, conta com nove Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo quatro na zona rural e cinco na zona urbana, contudo, o estudo se ateve as unidades do segmento urbano. Estiveram envolvidas na pesquisa: ESF Abílio Chacon; ESF Ezequias Venâncio; ESF Luiza Dantas de Medeiros; ESF Diomedes Lucas de Carvalho e a ESF Raimunda Domingos de Moura.

O número de gestantes cadastradas na rede de atenção básica do município de Cuité é de 116, caracterizando a população alvo da pesquisa. A amostra foi calculada a partir de uma fórmula estatística. Entretanto, envolveram 70 gestantes cadastradas na rede ESF, zona urbana, sendo 14 provenientes de cada uma das Unidades de Saúde da Família (USF). A seleção das participantes ocorreu por meio da amostragem por conveniência, as quais foram escolhidas enquanto aguardavam na sala de espera para a realização de consulta pré-natal. Desta forma, a coleta de dados teve duração de 25 dias após a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa e as entrevistas foram realizadas nas Unidades de Saúde da Família (USF) nos turnos matutino e vespertino conforme os dias de atendimento pré-natal estabelecidos pelo serviço.

Os dados foram coletados mediante entrevista individual estruturada. O instrumento de coleta de dados era composto por 29 questões objetivas e subjetivas divididas em 03 domínios. O primeiro referiu-se aos dados sociodemográficos da gestante (Idade, Estado civil, Escolaridade, Profissão/Ocupação e Renda familiar); O segundo, se ateve a caracterização da lombalgia (Início, Duração, Intensidade, Frequência e Agravamento do sintoma) e o terceiro sobre a qualidade de vida frente aos sintomas da lombalgia. Para melhor quantificar a intensidade da dor foi utilizada a Escala Visual Analógica (EVA). Trata-se de um instrumento unidimensional que apresenta escores 0 (zero) significando ausência total de dor, escores <sup>1-2</sup> remete-se a dor leve, escores <sup>3-7</sup> como dor moderada e <sup>8-10</sup> dor intensa.

Desta forma, os dados quantitativos foram analisados por meio do Software Excel 2007, cujos resultados obtidos, explanaram-se em tabelas e discutidos a luz da literatura. A coleta de dados foi formalizada e iniciada após submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sugerido e designado pela Plataforma Brasil protocolo do parecer N° 475.324, CAAE: 16742713.7.0000.5182. O estudo em tela seguiu a normatização da resolução N°466/2012, que norteia a prática de pesquisa com seres humanos, onde em nenhum momento infringiu os preceitos morais e legais dos participantes.

Ademais foram levados em consideração os deveres e responsabilidades existentes no capítulo III da Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no que concerne aos aspectos éticos e legais da pesquisa, contemplados nos artigos 89, 90, 91, 92 e 93 (COFEN, 2007).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram deste estudo 70 gestantes assistidas na rede da Estratégia Saúde da Família da zona urbana, localizado no município de Cuité - PB, conforme os dados da Tabela 1. A faixa etária das participantes variou de 20 a 45 anos completos, sendo a lombalgia mais frequente nas mulheres ente 20 a 29 anos (78,7%). Com isso, quanto mais jovens forem às gestantes, maior será a probabilidade de sentirem dores na região lombar da coluna. Em gestantes cuja faixa de idade era inferior aos 19 anos, ficou evidenciado sintomas não apenas na região lombar como também na região torácica da coluna.<sup>7</sup>

A maioria das gestantes que referiram lombalgia era da raça branca (62,9%), apresentavam uma relação conjugal estável, casada (70%). Essa relação positiva obtida entre as variáveis lombalgia e relação conjugal estável pode ser explicada, devido à demanda imposta pelas atividades domésticas desenvolvidas pela mulher, que requerem importante mobilidade física e constantes mudanças na postura. Isso provavelmente potencializa as chances do desenvolvimento de problemas lombares.<sup>8</sup>

Quanto à frequência de lombalgia e a relação entre as variáveis, como, nível de escolaridade, trabalho fora do domicílio e renda familiar, constatou-se que a maioria não exercia atividades laborais fora do domicílio (77,1%), apresentava o ensino médio concluído (61,4%) e tinha renda familiar inferior a um salário mínimo (50,0%). Desta forma, a baixa escolaridade pode interferir de forma significativa para a realização do pré-natal, visto que, esta condição, interfere diretamente na busca da gestante pelo presente serviço<sup>9</sup>. Acredita-se, que com o acompanhamento regular do pré-natal por parte da gestante é possível obter melhores informações sobre as alterações fisiológicas da gravidez e com isso minimizar possíveis sintomas que interfiram no bem-estar da gestante, a exemplo da lombalgia.

Sobre as variáveis, renda familiar e trabalho laboral fora do domicílio, ainda constata-se uma escassez de estudos que traduzam resultados não consolidados, sendo necessário, a realização de novas pesquisas que possam abordar os dados sociodemográficos e a associação com lombalgia em gestantes.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas das gestantes e a relação com a lombalgia. Cuité, Paraíba, Brasil, 2013. (n=70)

Variáveis	n	%	Lombalgia			
			Sim		Não	
			n	%	n	%
<b>Idade</b>						
20 a 29 anos	60	85,7	55	78,7	5	7,1
30 a 39 anos	8	12,9	5	7,1	3	4,3
≥ 40 anos	2	2,9	1	1,4	1	1,4
<b>Raça</b>						
Branca	44	62,9	39	55,7	5	7,1
Parda	23	32,9	20	28,6	3	4,3
Negra	3	4,2	2	2,9	1	1,4
<b>Estado civil</b>						
Solteira	17	24,2	14	20,1	3	4,3
Casada	49	70,0	45	64,3	4	5,7
Divorciada	2	2,9	1	1,4	1	1,4
Viúva	2	2,9	1	1,4	1	1,4
<b>Escolaridade</b>						
Ensino fundamental	22	31,4	19	27,1	3	4,3
Ensino Médio	43	61,4	39	55,7	4	5,7
Ensino Superior	5	7,2	3	4,3	2	2,9
<b>Trabalha</b>						
Sim	16	22,9	11	15,8	5	7,1
Não	54	77,1	50	71,4	4	5,7
<b>Renda familiar</b>						
Inferior a um salário mínimo	35	50,0	32	45,7	3	4,3
Um salário mínimo	19	27,1	17	24,3	2	2,9
Superior a um salário mínimo	16	22,9	12	17,1	4	5,7

Fonte: Cuité (2013).

Quanto à caracterização da dor na coluna vertebral, a Tabela 2 demonstra que 87,1% das mulheres referiram sentir desconforto intenso nesta região durante a gravidez. A incidência de lombalgia em gestantes é frequente, sendo de aproximadamente 50% na população mundial.<sup>10</sup>

Constatou-se, que a região lombar (82,0%) foi a mais referenciada entre as gestantes como o principal local responsável pelos incômodos na coluna vertebral. Os sintomas tiveram início no terceiro trimestre (50,9%), seguido, pelo segundo trimestre (31,1%) de gestação, cuja prevalência da lombalgia, na amostra, foi de 73,0%, sendo predominante ao final da gestação<sup>11</sup>. Sobre este último aspecto, estudos, contradizem os resultados obtidos, quando referiram que a prevalência de dor foi maior em gestantes com até 12 semanas diminuindo com o avanço da gestação<sup>12</sup>. Nesta linha de raciocínio, alguns autores, não evidenciaram em seus achados uma associação entre a prevalência da lombalgia entre as gestantes pesquisadas e a idade gestacional.<sup>13</sup>

Nesse sentido, a lombalgia é uma queixa frequente entre as gestantes especialmente a partir do terceiro trimestre. Entretanto, para alguns autores a mesma não deve ser negligenciada, visto que, os sintomas, a depender da intensidade, podem ocasionar incapacidade motora, limitações funcionais, além do comprometimento no padrão do sono e o surgimento da depressão, levando muitas vezes, à inviabilidade da manutenção das atividades de vida diária.<sup>14</sup>

A causa da lombalgia na gestação é multifatorial. Contudo, a explicação contundente para a ocorrência de lombalgia durante o período gestacional, respalda-se nas alterações hormonais, as quais acarretam importantes mudanças no corpo da gestante. Dentre os hormônios responsáveis pelas alterações no corpo materno está a relaxina, responsável pelo relaxamento e frouxidão ligamentar das articulações, tornando-as mais instáveis.<sup>11-12</sup>

Além da atuação hormonal mencionada, outras alterações como intensificação das curvaturas da coluna vertebral, especialmente a lordose lombar, o aumento de peso materno, crescimento fetal e a retenção hídrica, determinada pelo estímulo progesterônico, contribuem para o quadro de lombalgia em gestantes. As mudanças significativas na angulação lombar, o aumento da anterversão pélvica e a posteriorização cervical, justificadas pelo crescimento uterino frontal, são intensificadas no último trimestre de gestação, modificando o centro de gravidade e incidindo o grande quantitativo de queixas de lombalgia neste período.<sup>13</sup>

No que concerne à relação entre a retenção hídrica e a ocorrência de lombalgia mencionam-se que o edema de partes moles diminui o espaço disponível das estruturas anatômicas favorecendo o aparecimento de síndromes nervosas compressivas, inclusive na região lombar.<sup>15</sup>

Nesse ensejo, quanto à frequência da dor, verificou-se, que na maioria das gestantes (50,8%) o sintoma ocorria diariamente e apenas em (8,2%) a dor foi considerada rara. De acordo com as gestantes, o início da dor ocorria principalmente no turno vespertino (71,2%), agravando-se a noite (50,8%). A duração do quadro álgico foi prolongada, sendo mencionado um período superior a 60 minutos (72,1%).<sup>16-17</sup>

Possivelmente, a justificativa para que a ocorrência dos sintomas inicie no turno vespertino e agrave a noite, esteja relacionado às atividades de vida diária, ocorrendo pela manhã, adentrando pela tarde e noite, especialmente quando as gestantes se dedicam aos afazeres domésticos e ao cuidado dos demais filhos. Ressalta-se, que as atividades de vida diária requerem posturas e mobilidade física prolongada sobrecarregando a musculatura paravertebral e podem intensificar os sintomas da lombalgia entre as gestantes.<sup>18</sup>

Ademais, os fatores mecânicos associados a fatores hormonais podem ser responsáveis pela dor lombar quando relacionados a grandes esforços, ou, devido à realização de práticas posturais inadequadas, tanto de forma estática quanto dinâmica. Em relação à intensidade do sintoma, a maioria das gestantes referiu à dor como moderada (54,1%) a intensa (42,6%), segundo a utilização da Escala Visual Analógica (EVA) da dor. Ressalta-se no presente estudo, que 31,1% das gestantes referiram dor lombar prévia a gestação. Com isso, a presença de algias lombares pré-gestacionais, podem elevar cerca de duas vezes mais o riscos de sintomatologia dolorosa durante a gestação, quando comparado àquelas que não apresentaram história pregressa.<sup>19</sup>

Isso pôde ser constatado na pesquisa desenvolvida por alguns estudiosos frente a temática, onde 71,43% das entrevistadas referiram a presença de lombalgia prévia, que consisti como um importante fator de risco para o aparecimento da queixa durante a gestação.<sup>16</sup>

Tabela 2 - Caracterização da lombalgia em gestantes. Cuité, Paraíba, Brasil, 2013. (n= 70)

Variáveis	n	%
<b>Sente dor coluna?</b>		
Sim	61	87,1
Não	09	12,9
<b>Qual a localização da dor?</b>		
Região lombar	50	82,0
Região sacroilíaca	09	14,7
Região torácica	02	3,3
<b>Em que período gestacional a dor lombar iniciou?</b>		
1º Trimestre	11	18,0
2º Trimestre	19	31,1
3º Trimestre	31	50,9
<b>Qual o período em que a dor tem início?</b>		
Matutino	13	25,0
Vespertino	37	71,2
Noturno	11	18,0
<b>Qual o período em que a dor é mais intensa?</b>		
Matutino	7	11,5
Vespertino	23	37,7
Noturno	31	50,8
<b>Qual a frequência da dor?</b>		
Diária	31	50,8
Semanal	21	34,4
Quinzenal	3	4,9
Rara	5	8,2
<b>Qual a duração da dor?</b>		
< 60 minutos	10	16,39
60 minutos	7	11,5
≥ 60 minutos	44	72,1
<b>Qual a classificação a intensidade da dor?</b>		
Leve	2	3,3
Moderada	33	54,1
Intensa	26	42,6
<b>Apresentava lombalgia prévia à gestação</b>		
Sim	19	31,1
Não	42	68,9

Fonte: Cuité (2013).

Em relação à interferência na qualidade de vida (QV) das gestantes ocasionada pela lombalgia, 86,9% das entrevistadas mencionaram que a dor lombar repercute de maneira significativa neste aspecto. Evidenciou-se ainda, que as implicações na QV das mulheres ocorreram no que concerne à inviabilidade de realizar as atividades de vida diária, especialmente as de caráter doméstico, comprometimento no sono e repouso. E no âmbito emocional, evidenciado pelo desencadeamento de sentimentos de tristeza e medo. Para o alívio da dor, constatou-se que as mulheres utilizavam predominantemente medidas farmacológicas. Algumas referiram implementar outras estratégias como repouso prolongado, caminhada e massagem (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização quanto à interferência da lombalgia na qualidade de vida das gestantes e as estratégias utilizadas pelas mesmas para o alívio sintomático. Cuité, Paraíba, 2013. (n=70)

Variáveis	n	%
<b>Você acha que a lombalgia interfere na sua qualidade de vida?</b>		
Sim	53	86,9
Não	8	13,1
<b>Como a lombalgia interfere na sua qualidade de vida?</b>		
Limitações nas atividades de vida diária.		
Interferência no sono e repouso	52	85,2
Consequências sociais	48	78,7
Consequências emocionais	05	8,2
<b>Quais as estratégias são utilizadas por você para minimizar a lombalgia</b>		
Medicamentos	45	73,8
Repouso prolongado	21	34,4
Caminhada	2	3,8
Massagem	17	27,9
Não sabe o que fazer	8	13,1

Fonte: Cuité (2013).

Nesse sentido, a dor crônica, a depender da sua intensidade, pode levar à diminuição da qualidade de vida por meio do sofrimento, reduzir a capacidade funcional, dependência de medicamentos, isolamento social, dificuldades no trabalho e alterações emocionais.<sup>15</sup>

O uso de analgésicos e anti-inflamatórios são estratégias utilizadas frequentemente para o alívio da dor entre as gestantes como ficou constatado no estudo em tela<sup>3</sup>. Estudos apontam que os anti-inflamatórios não-hormonais (AINH), representados principalmente pelos diclofenacos, agem inibindo a prostaglandina sintetase e são comumente usados na prática clínica para uma variedade de estados dolorosos, principalmente em serviços de pronto atendimento, rotineiramente procurados pelas gestantes em situações de lombalgias, infecção urinária e hemorróidas.<sup>16</sup>

Contudo, estudos alertam para os riscos do uso frequente destes medicamentos para o feto, principalmente quanto ao risco de constrição do canal arterial, hipertensão arterial, hemorragia intracraniana, enterocolite necrotizante, persistência de canal arterial e diminuição da função renal.<sup>17</sup>

Deste modo, é necessário que os profissionais de saúde, especificamente os médicos, possam estar atentos para os perigos da prescrição destes e de outras classes de medicamentos para a gestante e o feto. Torna-se pertinente, que os profissionais médicos e os demais, possam divulgar os riscos da automedicação alertando as gestantes quanto à existência de outras formas de promover o alívio da dor por meio de outras técnicas e métodos conservadores.<sup>18</sup>

Á partir disto torna-se necessário a realização de um trabalho de prevenção para minimizar o desconforto e quadro de dor entre as gestantes por meio de métodos conservadores, como por exemplo, bons hábitos posturais, adequação ergonômica do ambiente e pratica de atividade física. A eficácia de técnicas de auto e heteromassagens na região lombar realizadas em grupo de gestantes por meio de movimentos circulares pôde ser comprovada viabilizando o alívio das tensões e o favorecimento da consciência corporal.<sup>19</sup>

Nesta perspectiva, percebe-se a viabilidade do alívio da dor por meio de estratégias diversas para o provimento do alívio da lombalgia em gestante. Contudo, é necessário que haja valorização deste sintoma pelos profissionais de saúde e um



direcionamento destas mulheres para um tratamento adequado. Além disso, a oferta de atividades de educação em saúde são recursos que permitem a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado, podendo repercutir de forma positiva para a minimização da lombalgia entre as gestantes. Salienta-se, que a prática de ações educativas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde à que grupo se aplique, constituem-se, em uma das importantes funções dos profissionais de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, constatou-se que a lombalgia é um sintoma frequente entre as gestantes, estando presente principalmente a partir do segundo e terceiro trimestre de gestação.

Apesar da lombalgia ser considerada uma das alterações musculoesqueléticas mais frequentes do período gestacional proveniente das adaptações posturais trata de um sintoma que é subvalorizado por muitos profissionais de saúde por considerá-lo como algo inerente a gravidez. Contudo, é importante ressaltar que a depender da intensidade e da frequência do quadro algíco isso pode repercutir de forma negativa na qualidade de vida da mulher.

Mesmo a lombalgia se fazendo presente em 87,1% das gestantes apenas 10% referiram ter recebido orientações sobre o sintoma e sobre estratégias de saúde que poderiam ser implementadas para minimizá-la. Devido ao intenso desconforto na região lombar às estratégias utilizadas pelas mulheres para aliviar a dor remeteu-se ao uso de medicamentos, repouso prolongado e a realização de caminhadas.

Neste íterim, considerando que a lombalgia é um sintoma que se faz presente em um percentual significativo entre as gestantes é importante que os profissionais de saúde estejam atentos para este tipo de queixa, valorizando a dor lombar, visto as repercussões que a mesma pode ocasionar a mulher durante o período gestacional. Além disso, a perspectiva de um trabalho multidisciplinar por meio da redução de tratamento alopático e utilização de estratégias conservadoras de alívio da dor podem favorecer de forma significativa a minimização dos sintomas e melhorar a qualidade de vida das gestantes.

Assim, considera que objetivos propostos por este estudo foram cumpridos. No entanto, sugere-se a realização de outros estudos com amostra mais significativa e tratamento de testes estatísticos mais elaborados, utilizando o mesmo instrumento do presente estudo, com o propósito de aperfeiçoar a caracterização da dor lombar entre as gestantes.

## REFERÊNCIAS

1. Costa ES, Pinon GMB, Costa TS, Santos RCA, Nóbrega AR, Sousa LB. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. Rev RENE. [Internet] 2010 [acesso em 2013 ago 28]; 11(2): 86-93. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2\\_html\\_site/a10v11n2.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_html_site/a10v11n2.htm).
2. Moreira LS, Andrade SRS, Soares V, Avelar IS, Amaral WN, Vieira MF. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. Femina. [Internet] 2011 [acesso em 2013 ago 28]; 39(5): 1-4. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2505.pdf>
3. Dalvi AR, et al. Benefícios da Cinesioterapia a partir do Segundo Trimestre Gestacional. Revista Saúde e Pesquisa [Internet] 2010 [acesso em 2013 ago 28]; 3(1): 47-51. Disponível

em:<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/viewArticle/1405>.

4. Gil VFB, Osis MJD, Faundes A. Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet] 2011 [acesso em 2013 ago 28]; 18(2): 164-70. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/12253>

5. Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Rev curr musculoskelet med*. [Internet] 2008 [acesso em 2013 ago 28]; 1 (2): 137-41. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007/s12178-008-9021-8>.

6. Ramos AVB, Almeida, CS. A gestação no segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. *Revista inspirar-movimento & saúde*. [Internet] 2012 [acesso em 2013 ago 28]; 4 (21): 1-5. Disponível em: [http://www.inspirar.com.br/revista/wp-content/uploads/2013/02/revista\\_cientifica\\_edi%C3%A7%C3%A3o\\_21\\_dez\\_out\\_2012.indd\\_a rt5.pdf](http://www.inspirar.com.br/revista/wp-content/uploads/2013/02/revista_cientifica_edi%C3%A7%C3%A3o_21_dez_out_2012.indd_a rt5.pdf).

7. Pereira FW, Souza MB, Souza NS, Neves ET, Silveira A. Atendimento de gestantes hiv em centro de testagem e aconselhamento na perspectiva dos profissionais . *Rev enferm UFSM*. [Internet] 2012 [acesso em 2013 ago 28];2(2):232-41. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5362>

8. Carpes FP, Kleinpaul JF, Mann L, Griebeler D, Mota CB. Women able-bodied gait kinematics during and post pregnancy period. *Rev Bras Biomec* [Internet] 2008 [acesso em 2013 ago 28]; 9(16):33-40. Disponível em: <http://issuu.com/movimentovital/docs/women-able-bodied-gait-kinematics-during-and-post>

9. Santos MM, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arq bras ciênc saúde*. [Internet] 2010 [acesso em 2013 ago 28];35 (3):174-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2010/v35n3/a1683.pdf>

10. Mann L, et al. Influência dos sistemas sensoriais na manutenção do equilíbrio em gestantes. *Fisioterapia em Movimento*. [Internet] 2011 [acesso em 2013 ago 28]; 24 (2): 315-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n2/a13v24n2.pdf>

11. Lima AS, Gomes MRA, Araújo RC, Pitangui, ACR. Análise da postura e frequência de lombalgia em gestantes: estudo piloto. *J Health Sci Inst*. [Internet] 2011 [acesso em 2013 ago 28]; 29 (4): 290-3. Disponível em: [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04\\_out-dez/V29\\_n4\\_2011\\_p290-293.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/04_out-dez/V29_n4_2011_p290-293.pdf).

12. Jang J, Hsiao KT, Hsiao-Wecksler ET. Balance (perceived and actual) and preferred stance width during pregnancy. *Clin Biomech*. [Internet] 2008 [acesso em 2013 ago 28];23(4):468-76. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18187242>

13. Roecker S, Mai DL, Baggio SC, Mazzola JC, Marcon SS. Demandas assistenciais frente à gestação e o nascimento de bebês com malformação. *Rev enferm UFSM*. [Internet] 2012 [acesso em 2013 ago 28];2(2):252-63. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4614>

14. Urasaki MBM. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*. [Internet] 2010 [acesso em 2013 ago 28]; 23(4): 519-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n4/12.pdf>



15. Silva KB, Carvalho CA. Prevalência da lombalgia e sua associação com atividades domésticas em gestantes do município de Itabuna, Bahia. Rev baiana saúde pública. [Internet] 2011 [acesso em 2013 ago 28];35 (2): 387-96. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/view/313>.
16. Lopes LM, Francisco RPV, Zugatte M. Anti-inflamatórios e alterações cardíacas fetais. Rev bras ginecol obstet. [Internet] 2010 [acesso em 2013 ago 28]; 32(1): 1-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n1/v32n1a01.pdf>.
17. Stefane T, Santos AM, Marinovic A, Hortense P. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. Acta paul enferm. [Internet] 2013 [acesso em 2013 ago 28];26(1) :14-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n1/04.pdf>.
18. Scarpa SC, Kurashima CH, Takito MY. Impacto da orientação para a prática regular de atividade física dois anos após o parto. Rev Bras Saúde Matern Infant. [Internet] 2013 [acesso em 2013 ago 28]; 12 (2): 155-164. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v12n2/06.pdf>
19. Sebben V, et al. Tratamento hidroterapêutico na dor lombar em gestantes. Revista Perspectiva. [Internet] 2011 [acesso em 2013 ago 28]; 35 (129): 167-175. Disponível em: [http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/129\\_164.pdf](http://www.uricer.edu.br/new/site/pdfs/perspectiva/129_164.pdf)

Data de recebimento: 02/02/2013

Data de aceite: 20/06/2014

Contato com autor responsável: Isolda Maria Barros Torquato

Endereço postal: Universidade Federal de Campina Grande - Campus Cuité- Avenida Olho D'Água da Bica, S/N, Centro, Cuité - PB, Cep: 58.175-000, Tel: 3372-1900.

E-mail: [isoldatorquato@ig.com.br](mailto:isoldatorquato@ig.com.br)