

## Revisão

# Tratamento da lombalgia na gestação

## *Treatment of low back pain in pregnancy*

Cristine Homsy Jorge Ferreira, D.Sc.\*, Ana Carolina Rodarti Pitangui\*\*, Ana Márcia Spanó Nakano, D.Sc.\*\*\*

.....  
 \*Fisioterapeuta, Coordenadora Acadêmica do Curso de Especialização em Fisioterapia na Saúde da Mulher da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, \*\*Fisioterapeuta, Especialista em Saúde da Mulher na Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, \*\*\*Enfermeira, Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - USP.

### Resumo

A lombalgia gestacional é um sintoma de dor, de origem multifatorial e não totalmente elucidada, que acomete em torno de 50% das gestantes. Durante muitos anos, esta manifestação clínica vem sendo negligenciada por muitos profissionais da área da saúde, talvez por ser considerada como uma queixa inerente ao período gestacional. No entanto, recentemente, este sintoma parece receber uma maior atenção por parte dos estudiosos, por estar exercendo um enorme impacto socioeconômico. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura científica acerca da lombalgia na gestação e identificar as medidas terapêuticas utilizadas no seu tratamento. Nesta revisão foi observada a necessidade do reconhecimento da importância da lombalgia gestacional por todos os profissionais da saúde, bem como o desenvolvimento de novas opções terapêuticas viáveis neste período.

**Palavras-chave:** gravidez, lombalgia, tratamento, dor pélvica posterior.

### Abstract

Low back pain is a symptom of pain, of multifactorial origin and not totally elucidated that attacks around 50% of pregnant women. During many years, this clinical manifestation has been neglected by many health professionals, perhaps because it is considered an inherent complaint the pregnancy period. However, recently, this symptom has received a better attention by researchers, due to the huge socioeconomic impact. The objective of this study was literature review about low back pain in pregnancy, and identify the therapeutic measured used in its treatment. In this review observed the need of the recognition of the importance of low back pain, by all health professionals, as well as the development of new viable therapeutic options in this period.

**Key-words:** pregnancy, low back pain, treatment, posterior pelvic pain.

### Introdução

Na última década, vários estudos verificaram a alta incidência, em torno de 50%, da lombalgia na gestação [1-4]. A preocupação não é nova: já em 1899, Cantin *apud* Ostgaard [5] salientava, em sua tese, que a lombalgia era uma das manifestações clínicas mais negligenciadas durante o período gestacional. Recentemente, esta queixa parece receber uma atenção maior por parte dos estudiosos, talvez porque a lombalgia represente queda na produtividade e na qualidade de vida da gestante, exercendo nos dias de hoje um enorme impacto socioeconômico, devido à existência de um número muito

maior de mulheres que trabalham fora de casa, se comparado com o que ocorria há algumas décadas atrás [6-8].

A lombalgia na gestação não representa, na realidade, nenhum tipo de doença da coluna lombar, mas, sim, um sintoma de origem multifatorial ainda não totalmente elucidado [5]. Apesar de sua origem continuar obscura, as hipóteses mais discutidas se concentram nas modificações biomecânicas, hormonais e vasculares, próprias do período gestacional.

Não existem provas científicas suficientes de que modificações biomecânicas, hormonais ou vasculares possam causar, isoladamente, a lombalgia na gestação, não se sabendo por que metade das mulheres a desenvolve [9,10].

Recebido 21 de julho de 2005; aceito em 15 de janeiro de 2006.

**Endereço para correspondência:** Ana Carolina Rodarti Pitangui, Av. Portugal, 2580 casa 32 Santa Cruz 14020-380 Ribeirão Preto SP, Tel: (16) 3916-1167, E-mail: carolinapitangui@yahoo.com.br

Até hoje, praticamente não existem estudos que se aprofundem na correlação entre a lombalgia na gestação com outros determinantes que não as modificações fisiológicas que ocorrem neste período [11]. Talvez isso tenha contribuído para que esta seja considerada, por muitos, inerente ao período gestacional, não necessitando a adoção de nenhuma medida de alívio. Fast *et al.* [2] constataram que quando as gestantes procuravam seus médicos referindo lombalgia, na maioria dos casos não era oferecido tratamento algum e, frequentemente, o médico chegava a dizer que a lombalgia na gestação era normal e até esperada, quando alguma terapêutica era instituída, optava-se pelo uso de analgésicos. Fung *et al.* [12] verificaram que entre 109 mulheres que sofriam de lombalgia apenas 6 procuraram soluções fora do consultório do obstetra. A busca por soluções pelas gestantes fora dos consultórios obstétricos se torna difícil se este profissional não visualiza a importância desta queixa. Isto porque a gestação é um período em que a mulher geralmente prioriza o bem estar do feto e se o obstetra, que é o profissional de referência para ela, não julgar importante a adoção de medidas de alívio, dificilmente haverá a adesão a qualquer programa que pretenda amenizar esta manifestação.

O fisioterapeuta é um profissional que tem todos os pré-requisitos para avaliar e tratar os casos de lombalgia na gestação, para tanto, existe a necessidade do reconhecimento da importância deste sintoma, por todos os profissionais da área da saúde, bem como da difusão, discussão e maiores estudos sobre a eficácia das opções terapêuticas viáveis neste período.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica acerca da lombalgia na gestação, com intuito de identificar as medidas terapêuticas utilizadas no seu tratamento.

## Material e métodos

Para realização desse estudo de revisão foram selecionados artigos publicados entre os anos de 1987 a 2003 em periódicos indexados nas bases de dados Lilacs, Medline e Current Contents publicados em inglês, francês, espanhol e português que tratassem da lombalgia específica do período gestacional de origem músculo-esquelética ou de causa idiopática que persiste ou se agrava durante a gestação. Ao todo, foram incluídos neste trabalho 25 artigos, sendo 2 selecionados na base de dados Lilacs, 21 na base de dados Medline e 2 na base de dados Current Contents.

## Resultados e discussão

Freqüentemente, para o tratamento da dor lombar utiliza-se a terapêutica medicamentosa. Entretanto, esta se torna limitada pela própria gestação, já que as drogas usualmente prescritas para a lombalgia não possuem dados conhecidos a respeito dos riscos fetais [13,14]. Por isso, existe uma

busca por recursos fisioterapêuticos não farmacológicos, que aliviem este sintoma sem colocar em risco o bem estar materno e fetal.

Em 1991, Jacobson [15] propôs uma série de exercícios específicos para gestantes que apresentavam lombalgia, visando o relaxamento e alongamento da coluna lombar sobrecarregada pelo excesso de peso, e ainda exercícios de fortalecimento da musculatura abdominal. Esses exercícios basearam-se naqueles que normalmente são utilizados para lombalgia crônica fora do período gestacional [13,16-18].

Walde *apud* Hainline [17] identificou vários fatores de alívio da lombalgia entre um grupo de gestantes. Segundo este autor, todos têm uma lógica comum: a postura é contemplada, as posições são mudadas e a tensão lombar é evitada. As seguintes medidas, que estão listadas em ordem decrescente em efetividade, foram descritas como tendo sido de alívio para as gestantes: 1- colocar uma almofada ou suporte atrás das costas quando sentadas; 2- passar da postura em pé ou sentada para deitada; 3- mudar de pé para sentada; 4- banho de água quente; 5- colocar uma bolsa de água quente nas costas; 6- mudar de deitada ou sentada para em pé; e 7- caminhar. Hainline [17] concluiu que, embora estas recomendações sejam bastante genéricas, o ponto importante é que as mulheres grávidas que sofrem de lombalgia devem estar dispostas a tentar manobras simples de alívio da dor.

Apesar dos exercícios, métodos de relaxamento e orientações sobre as posturas mais adequadas na realização das atividades de vida diária, tipo de mobiliário entre outras, serem indicadas genericamente como medidas terapêuticas por vários autores, Ostgaard *et al.* [19] preconizaram a utilização de um tratamento individualizado e diferenciado, que se baseou na classificação clínica da lombalgia em dor lombar ou dor pélvica posterior.

A dor lombar foi descrita como sendo um sintoma presente previamente à gestação, que provavelmente retornaria durante a gravidez. Suas características clínicas foram descritas pela presença de dor de caráter constante, pouca dificuldade durante a marcha e em postura estática, redução da amplitude de movimento da coluna lombar, dor a palpação da musculatura paravertebral e teste para provocação da dor pélvica posterior negativo.

A dor pélvica posterior seria uma lombalgia específica do período gestacional de caráter intermitente, com irradiação para um ou ambos os glúteos. Diferentemente da dor lombar, não possui alterações na mobilidade da região lombar, provoca dor durante a marcha, em postura estática e a palpação da região glútea. Apresenta teste para provocação da dor pélvica posterior positivo.

O teste de provocação da dor pélvica posterior foi realizado com o paciente em supino, tendo uma das pernas flexionadas a 90° de quadril e joelho. Estabilizou-se a espinha ilíaca ântero-superior do lado oposto. Com as mãos sobre o joelho, realizou-se uma leve pressão longitudinal ao fêmur. O teste foi considerado positivo em referência de dor. Os resultados

demonstraram uma especificidade de 80% e sensibilidade de 81%.

As medidas terapêuticas utilizadas no tratamento da dor lombar consistiram em reeducação postural, cinesioterapia, exercícios de relaxamento, orientações ergonômicas e das atividades de vida diária. No entanto, no tratamento da dor pélvica posterior, realizou-se exercícios respiratórios, uso de cinto abdominal não elástico, técnicas de relaxamento, orientações ergonômicas e das atividades de vida diária.

Alguns autores têm relatado bons resultados com o uso de técnicas de manipulação para os casos de lombalgia na gestação que preencham os critérios diagnósticos de subluxação sacroilíaca [18,20,21]. Daly *et al.* [20] realizaram manipulação rotacional em 11 gestantes com lombalgia que preenchiam os critérios diagnósticos para subluxação da articulação sacroilíaca e verificaram que 91% delas tiveram alívio da dor e não apresentaram mais os sinais clínicos característicos de subluxação sacroilíaca.

Em um estudo de caso realizado recentemente por Requejo *et al.* [22], foi proposta a utilização de um protocolo modificado para o tratamento da lombalgia gestacional. Inicialmente, dividiu-se a terapia em 2 etapas que foram realizadas em 4 sessões. A 1ª sessão teve como objetivo a diminuição da dor e o relaxamento muscular, utilizando compressas quentes na região lombar, mobilizações suaves nos tecidos, nos processos espinhosos de T11 e T12, e movimentos ativos de extensão da coluna lombar. A 2ª terapêutica ocorreu 5 dias depois da 1ª e enfatizou as mesmas intervenções, acrescidas de alongamento de flexores de quadril. Após o período de 3 dias, ocorreu a 3ª sessão, onde foi realizado o tratamento anterior, associado a exercícios abdominais, auto-alongamento de flexores de quadril e agachamento na parede com a coluna em posição neutra. Após 3 dias, ocorreu a 4ª sessão, que constou das atividades realizadas nas intervenções anteriores associadas à reeducação postural, instruções ergonômicas e programa de exercícios para serem realizados em casa.

Thomas *et al.* [23], tendo em vista o alívio da lombalgia noturna que acomete um grande número de gestantes, compararam a utilização de 2 tipos de travesseiros como suporte para o abdome da grávida. Um dos travesseiros utilizados era comum e o outro foi especialmente desenhado para se encaixar melhor embaixo do abdome da grávida, possuindo um dos lados mais fino em forma de cunha e recebeu o nome de "Ozzlow". Participaram do estudo 92 gestantes, cada uma serviu de controle para si, utilizando durante uma semana o travesseiro normal e uma semana o travesseiro "Ozzlow". Em relação à impressão das gestantes sobre a utilidade dos 2 travesseiros na prevenção ou alívio da lombalgia, 34% delas acharam que a utilidade do travesseiro comum variava de moderado à excelente, enquanto que em relação ao travesseiro "Ozzlow", 62% consideraram sua utilidade variando de moderado à excelente. Os autores concluíram que a simples medida de dar suporte ao abdome gravídico em decúbito lateral pode ser benéfica para um número apreciável de gestantes.

Kihlstrand *et al.* [7] realizaram um estudo prospectivo com 129 mulheres, dividindo-as em 2 grupos, onde verificaram a diminuição da intensidade da dor lombar durante a gestação e do número de afastamentos de trabalho nas pacientes que realizaram exercícios na água. Os exercícios foram oferecidos 1 vez por semana, durante 1 hora, com atividades apropriadas ao período gestacional e técnicas de relaxamento.

Recursos como a massoterapia, hidroterapia e acupuntura são mencionados como sendo possivelmente eficazes no alívio da lombalgia na gestação, porém, ainda não existem estudos formais sobre os seus benefícios, o que sugere a necessidade de novas pesquisas que venham elucidar o valor terapêutico dos mesmos nesta situação específica [24,25].

## Conclusões

O ponto de partida para que sejam desenvolvidas e avaliadas condutas terapêuticas específicas para as gestantes com lombalgia gestacional passa irremediavelmente pela conscientização dos profissionais de saúde de que esta é uma importante morbidade, que é desenvolvida por um número considerável de gestantes, não devendo, portanto, ser ignorada. A gestação é apontada como um fator que limita o tratamento medicamentoso da lombalgia, o que reforça a necessidade da atuação fisioterapêutica baseada no conhecimento que este profissional detém sobre os recursos mais apropriados e efetivos neste período.

## Referências

1. Berg G, Hammar M, Moller-Nielsen J, Linden U, Thornblad J. Low back pain during pregnancy. *Obstet Gynecol* 1988;71:71-4.
2. Fast A, Shapiro D, Docummun EJ, Friedmann LW, Boukias T, Floman Y. Low back pain in pregnancy. *Spine* 1987;12(4):368-71.
3. Ostgaard HC, Andersson GBJ, Karlsson K. Prevalence of back pain in pregnancy. *Spine* 1991;16(5):549-52.
4. Orvieto R., Achiron A, Ben-Rafael Z, Gelernter I, Achiron R. Low back pain of pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994;73:209-14.
5. Ostgaard HC. Assessment and treatment of low back pain in working pregnant women. *Spine* 1996;20(1):61-9.
6. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na gestação: uma revisão. *JBM* 1999;77(1):113-8.
7. Kihlstrand M, Stenman B, Nilsson S, Axelsson O. Water-gymnastics reduced the intensity of back/low back pain in pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999;78:180-5.
8. Stuge B, Hilde G, Vollestad N. Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:983-90.
9. Bullock JE, Jull GA, Bullock MI. The relationship of low back pain to postural changes during pregnancy. *Aust J Physiother* 1987;33(1):10-7.
10. Ostgaard HC, Andersson GBJ, Schultz AB, Miller JAA. Influence of some biomechanical factors on low back pain in pregnancy. *Spine* 1993;18(1):61-5.

11. Paul JA, Van-Dijk FJH, Frings-Dresen MHW. Work load and musculoskeletal complaints during pregnancy. *Scand J Work Environ Health* 1994;20:153-9.
12. Fung BKP, Kwong CME, Ho ESC. Low back pain of women during pregnancy in the mountainous district of central Taiwan. *Chinese Medical Journal* 1993;51(2):103-6.
13. Rungee MJ. Low back pain during pregnancy. *Orthopedics* 1993;16(12):1339-44.
14. Alexander JT, McCormick PC. Pregnancy and discogenic disease of the spine. *Neurosurg Clin N Am* 1993;4(1):153-9.
15. Jacobson H. Protecting the back during pregnancy. *AAOHN J* 1991;39(6):286-91.
16. Heckman JD, Sassard R. Current concepts review musculoskeletal considerations in pregnancy. *J Bone Joint Surg Am* 1994;76-A(11):1720-30.
17. Hainline B. Low back pain in pregnancy. *Advances in neurology* 1994;64:65-7.
18. Wicks T. The sacroiliac joint: the major cause of backache in pregnancy. *Midwifery Today Childbirth Educ* 1996;39:33-4.
19. Ostgaard HC, Zetherström G, Roos-Hansson E, Svanberg B. Reduction of back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine* 1994;19(8):894-900.
20. Daly JM, Frame PS, Rapoza PA. Sacroiliac subluxation: a common, treatable cause of low back pain in pregnancy. *Fam Pract Res J* 1991;11(2):149-59.
21. Macintyre IN, Broadhurst NA. Effective treatment of low back pain in pregnancy. *Aust Fam Physician* 1996;25(9):565-7.
22. Requejo SM, Barnes R, Kulig K, Landel R, Gonzalez S. The use of a modified classification system in the treatment of low back pain during pregnancy: a case report. *J Orthop Sports Phys Ther* 2002;32(7):318-26.
23. Thomas IL, Nicklin J, Pollock H, Faulkner K. Evaluation of a maternity cushion (ozzlo pillow) for backache and insomnia in late pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1989;29(2).
24. Macevilly M, Buggy D. Back pain and pregnancy: a review. *Pain* 1996;64:405-14.
25. Rathmell JP, Viscomi CM, Ashburn MA. Management of nonobstetric pain during pregnancy and lactation. *Anesth Analg* 1997;85:1074-87.

# Curso Teórico Prático de Eletroterapia

Prof. Jones Agnes

Vagas limitadas

De 26 a 28 de maio

Local: Atlântica Educacional

Av. Mem de Sá, 252 - Centro - Rio de Janeiro

Tel.: 21 2221-1720 (Julia) • [www.atlanticaedu.com.br](http://www.atlanticaedu.com.br)

## Programação:

Carga horária: 20Hs.

- Fundamentos da eletrotermoterapia;
- Instrumentação em Eletroterapia;
- Corrente Direta;
- Lotoforense/Eletroforense;
- Corrente Alternada;
- Corrente Pulsada;
- Corrente Interferenciais;
- TENS (Eletroestimulação Transcutânea Nervosa e Motora)

- Microcorrentes e Corrente Microgalvânicas
- NEMS e Corrente Russa
- Termologia
- Corrente de Alta Freqüência
- Ondas Curtas
- Microondas
- Laserterapia
- Ultra-som
- Eletroporação

## Valor do Investimento:

R\$ 250,00

ASSINANTE  
FISIOTERAPIA BRASIL  
10% DESCONTO



Realização:

