

Fisioter Bras 2018;19(2):171-6

ARTIGO ORIGINAL

Estudo comparativo da influência da lombalgia nas atividades de vida diária entre primigestas e múltiparas

Comparative study lumbago influence in everyday activities between primigravidae and multiparous

Danielly Herculano dos Santos, Ft.*, Carolina Maria Pires Cunha, M.Sc.**, Renata Ferreira Lobo***, Maria do Amparo Andrade****, Eduardo José Nepomuceno*****, Juliana Netto Maia*****

*UNINASSAU, **Mestre em Saúde Materno Infantil, ***Pós-graduada em Fisioterapia Uroginecológica, ****Professora Associada da Universidade Federal de Pernambuco, *****Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco

Recebido em 12 de janeiro de 2017; aceito em 9 de janeiro de 2018.

Endereço de correspondência: Carolina Maria Pires Cunha, Rua Agricolândia, 171/801, Várzea, Recife PE, E-mail: cunhacarolina81@gmail.com; Danielly Herculano dos Santos: danyherculano@hotmail.com; Renata Ferreira Lobo: renataferreiralobo@yahoo.com.br; Maria do Amparo Andrade: mamparoandrade@yahoo.com; Eduardo José Nepomuceno: eduardo3montenegro@gmail.com; Juliana Netto Maia -juliananettomaia@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: A lombalgia é um sintoma frequente durante a gestação. As dores aumentam principalmente se a mulher já apresentava queixas mesmo antes de engravidar. Além disso, esse sintoma pode perdurar depois da gestação interferindo em suas atividades diárias e consequentemente em sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a classificação do nível de incapacidade da lombalgia em gestantes primigestas e múltiparas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal. Participaram 50 gestantes no terceiro trimestre de gestação, na faixa etária de 18 a 30 anos, com queixas de dor lombar. As voluntárias responderam ao Questionário de Oswestry de Desabilidade de Dor Lombar. Para a análise estatística foi utilizado o Programa estatístico Epi Info versão 7.1. **Resultados:** A prevalência de lombalgia gestacional foi de 82%, sendo a frequência maior nas múltiparas (96%) quando comparadas as primíparas (68%). Em relação à incapacidade provocada pela dor, as primíparas apresentaram uma incapacidade intensa (82,4%) para a realização das atividades de vida diária e dentre as múltiparas apresentavam dor ao ponto da incapacidade ser considerada aleijada (45,8%). **Conclusão:** O grau de incapacidade chegou a ser intenso nas primíparas, e nas múltiparas o desconforto provocou na maioria limitações para a realização das atividades de vida diária.

Palavras-chave: gestantes, dor lombar, lombalgia, paridade.

Abstract

Background: Low back pain is a common symptom during pregnancy. The pains mainly increase if the woman already had the same complaints before becoming pregnant. Additionally, this symptom may persist after pregnancy interfering with daily activities and therefore in their quality of life. **Objective:** To evaluate the classification of disability level of low back pain in pregnant and multigravidae. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study. Fifty pregnant women in the third trimester of pregnancy, aged 18-30 years, with low back pain complaints participated. The volunteers answered the Oswestry Questionnaire disability in low back pain. Statistical analysis was performed using the statistical program Epi Info version 7.1. **Results:** The prevalence of gestational low back pain was 82%, the more frequently in multiparous (96%) when compared to primiparous (68%). In relation to disability caused by pain, primiparous showed an intense disability (82.4%) for performing daily life activities and among multiparous had pain to the point of failure be considered crippled (45.8%). **Conclusion:** The degree of disability became intense in primiparous and in the multiparous discomfort caused most limitations to perform activities of daily living.

Key-words: pregnant women, low back pain, parity.

Introdução

A estabilidade da gestante, comprometida pela sobrecarga nos músculos e ligamentos da coluna vertebral, pode provocar indisposições e desconfortos musculoesqueléticos, com prejuízo da sensação de bem-estar físico [1]. Devido a isso, essa população geralmente relata dificuldade para a realização das atividades de vida diária e diminuição da capacidade de resistência durante a marcha e nas posturas sentada e de pé [2]. Nesse contexto, a lombalgia, considerada distúrbio comum na população em geral, é também sintoma frequente durante a gestação [1].

A lombalgia caracteriza-se como um desconforto axial ou parassagital na região lombar inferior, basicamente é musculoesquelética e pode ocorrer devido a uma combinação de fatores mecânicos, circulatórios, hormonais e psicossociais [3]. Em relação a sua classificação clínica, a lombalgia é baseada em três condições distintas: dor lombar, dor pélvica posterior ou combinação de ambas [4]. Sua sintomatologia se caracteriza por dor à palpação da musculatura paravertebral, diminuição da amplitude de movimento da coluna lombar, interferindo pouco na marcha e na postura [5].

Estima-se que cerca de 50% das gestantes queixam-se de algum tipo de dor lombar em algum momento da gravidez ou durante o puerpério [6]. A sua etiologia específica ainda não é bem definida. Do ponto de vista biomecânico, ocorre deslocamento do centro de gravidade para frente, devido ao aumento do abdome e das mamas, o que leva a alterações de postura, que geram acentuação na lordose lombar e consequente tensão da musculatura paravertebral [3,4,7]. Ainda podem ser observados como fatores a retenção hídrica determinada pelo estímulo da progesterona e frouxidão ligamentar por secreção de relaxina pelo corpo lúteo, o que torna as articulações da coluna lombar e do quadril menos estáveis e, portanto, mais susceptíveis ao estresse e à dor [8].

O risco das gestantes apresentarem dores nas costas é 14 vezes maior que o de mulheres não grávidas, muitas delas apresentam prejuízo ou limitação em atividades domésticas e profissionais [9,10]. Além de influenciar de modo negativo a qualidade do sono, a disposição física, o desempenho no trabalho, a vida social, as atividades domésticas e o lazer [7]. De acordo com Santos e Gallo [5] e Santos *et al.* [11] os principais fatores associados à lombalgia podem estar associados a dor prévia à gestação e primiparidade. Mais de um terço das mulheres grávidas se referem à lombalgia como um problema grave, que impedem suas atividades e a capacidade de trabalhar [12].

Calguneri *et al.* [13] mostraram um aumento na extensão da articulação, e por isso um maior grau de flexibilidade e uma maior frouxidão dos ligamentos, em uma segunda gravidez comparada a uma primeira. Por estarem intimamente ligadas, as frouxidões com instabilidade, talvez possa existir alguma correlação em queixas álgicas de acordo com o número de gestações apresentada pela grávida.

Apesar de ser um sintoma bastante comum durante a gestação, apresentando alta prevalência e ser tema de estudo em diversos países, observa-se que esse problema tem sido negligenciado, considerada por muitos profissionais da área da saúde como um desconforto comum na gestação, que não necessita de medidas de prevenção ou de alívio. Dessa forma, é necessária a desconstrução desse pensamento entre os profissionais de saúde que lidam com a gestante, pois se acredita que a equipe multiprofissional, atuando conjuntamente, poderá trazer resultados eficientes no tratamento desse sintoma [14,15].

Diante da importância clínica da lombalgia na gestação por suas repercussões na qualidade de vida das gestantes e a escassez de estudos que demonstrem a influência da dor lombar em múltiparas em relação às primigestas, o objetivo deste estudo é avaliar, através de uma aplicação de um questionário, a classificação do nível de incapacidade da lombalgia em gestantes primigestas e múltiparas.

Material e métodos

O presente estudo classifica-se como observacional descritivo de corte transversal. Foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Agamenon Magalhães, sob o parecer substanciado número 487. As participantes foram esclarecidas sobre a realização da pesquisa, e as que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual afirmaram estar cientes dos objetivos e justificativa da pesquisa, possíveis riscos e benefícios esperados, assegurando-lhes a inteira liberdade de participação ou não do estudo, conforme resolução 196/96 CNS.

Participaram 50 gestantes no terceiro trimestre de gestação, na faixa etária de 18 a 30 anos, selecionadas por conveniência. A triagem das voluntárias foi realizada no setor de pré-natal do Hospital Agamenon Magalhães, Recife (PE). Foram excluídas as gestantes classificadas como de alto risco [16].

Na primeira etapa da pesquisa aplicou-se um questionário no qual foram abordados os dados pessoais, altura, peso, índice de massa corpórea, história gestacional da mulher, história de dor lombar antes da gestação. Em seguida era investigada a presença de dor lombar na gestação atual, assim seguiam as seguintes perguntas: trimestre gestacional no qual iniciou a dor lombar, comportamento da intensidade da dor, em casos de múltipara se sentiu dor lombar em gestações anteriores. Além disso, foi realizada a mensuração da altura do fundo uterino, através da borda superior da sínfise púbica ao topo do fundo uterino, com a paciente em decúbito dorsal, através de uma fita métrica da marca Sanny.

Em seguida foi aplicado o Questionário de Oswestry de Desabilidade de Dor Lombar. Trata-se de uma ferramenta utilizada efetivamente para investigar a presença de lombalgia, bem como a interferência desta sobre as atividades diárias. Foi validado para a língua portuguesa, no Brasil, em pacientes com dor lombar [17]. É composto por dez sessões de perguntas com seis alternativas cada. Para cada alternativa, existe um escore correspondente que varia de 0 a 5 pontos, de acordo com a intensidade e gravidade da dor e comprometimento da coluna lombar. Inicialmente, foram somados os pontos de todas as sessões (10 sessões; cada sessão vale no máximo 5; escore máximo 50 que representa 100%). Posteriormente, com a soma de todos os pontos de cada questionário foi feita a porcentagem dessa soma. Quanto maior a porcentagem obtida, pior é o estado de saúde da coluna da gestante. Outro indicador importante obtido com esse questionário é a possibilidade de identificar com confiança de até 90% o estado clínico da coluna lombar. Para que seja considerado que existe uma mudança detectável mínima, são necessários 15 pontos [18].

Os tópicos abordados são: intensidade da dor, cuidados pessoais, levantar pesos, andar, sentar, ficar de pé, dormir, vida sexual, vida social e viagens. A interpretação da pontuação é realizada da seguinte forma: 0 a 20% - incapacidade mínima - o grupo pode realizar a maioria das atividades diárias, geralmente nenhum tratamento indicado, exceto orientações posturais para levantar pesos, prática de atividades físicas e dieta, nesse grupo algumas pacientes tem dificuldades particulares como sentar-se isto é importante se suas ocupações são sedentárias; 20% a 40% - incapacidade moderada - este grupo experimenta mais dor e problemas como sentar-se, levantar pesos e ficar de pé. Viagens e a vida social são mais difíceis e elas beneficiam-se de afastamento do trabalho. Cuidados pessoais, atividade sexual e sono são grossamente afetados e as condições da coluna podem geralmente ser controladas pelo tratamento conservador; 40% a 60 - incapacidade intensa - neste grupo a dor é o principal problema, mas viagens, cuidados pessoais, vida social, atividade sexual e o sono estão também afetados, essas pacientes requerem investigação detalhada; 60% a 80% - aleijado - este grupo a dor afeta todos os aspectos da vida dessas pacientes, tanto no trabalho em casa e uma intervenção positiva é necessária; 80% a 100% - acamados - nesse grupo as pacientes estão acamadas ou exagerando em seus sintomas, isto pode ser avaliado por cuidadosas observações da paciente durante a avaliação.

Para a análise estatística, foi utilizado o Programa estatístico Epi Info versão 7.1. Para obtenção das médias e desvios-padrão, foi utilizado o programa Excel do Windows, versão 2007. A verificação da normalidade foi avaliada através do Teste Kolmogorov-Smirnov, a análise de valores absolutos utilizou o Teste T Student, e a análise de proporções, o Teste Binominal: duas proporções, considerando como nível de significância 95%.

Resultados

Participaram deste estudo 50 gestantes, sendo 25 primíparas e 25 múltiparas, que se encontravam no terceiro trimestre de gestação. Os grupos estudados foram homogêneos em relação às características biológicas, sendo a média de idade no grupo das primíparas de 22,88 anos e nas múltiparas 27,32 (tabela I). No grupo das múltiparas, 48% (n = 12) estavam na segunda gestação, 28% (n = 7) apresentavam-se na terceira gestação e 24% (n = 6) relataram estar na quarta gestação.

Tabela I - Características biológicas da amostra: medida da idade, altura, índice de massa corporal (IMC).

Variável	Idade (anos)	Altura (cm)	IMC	AFU (cm)
Primípara	22,88 ± 4,06	1,60 ± 0,07	27,54 ± 3,32	42,72
Múltipara	27,32 ± 2,83	1,62 ± 0,07	27,54 ± 3,61	43

No presente estudo, a prevalência de lombalgia gestacional foi de 82%, sendo a frequência maior nas múltiparas (96%) quando comparadas as primíparas (68%). A tabela II demonstra o comportamento da dor em relação às queixas de lombalgia. A partir desses dados percebe-se que a maior parte das múltiparas apresentava dor antes da gestação (48%), em relação à intensidade da dor 32% das participantes múltiparas relataram o aumento do quadro álgico com a gestação. O surgimento do quadro álgico foi relatado pela maior parte das gestantes no segundo trimestre.

Tabela II - Característica da dor lombar em relação a queixas anteriores à gestação, intensidade da dor, trimestre de aparecimento, queixas em gestações anteriores, demonstrados em n e %.

Variável	Primípara	Múltipara
Dor antes da gestação	Sim 44% (n=11)	Sim 48% (n=12)
	Não 56% (n=14)	Não 52% (n=13)
Comportamento da dor na gestação	Sem dor 32% (n=8)	Sem dor 4% (n=1)
	Igual 44% (n=11)	Igual 16% (n=4)
	Aumentou 24% (n=6)	Aumentou 32% (n=8)
Trimestre de surgimento da dor	Primeiro 41% (n=7)	Primeiro 42% (n=10)
	Segundo 53% (n=9)	Segundo 46% (n=11)
	Terceiro 5% (n=1)	Terceiro 12% (n=3)
Sentiu dor na gestação anterior	-	Sim 40% (n=10)
	-	Não 60% (n= 15)

Em relação às gestantes que relataram lombalgia, foi aplicado o Questionário de Oswestry de Desabilidade de Dor Lombar. Observou-se que no grupo das primíparas, a maior parte apresentou uma incapacidade intensa (82,4%) para a realização das atividades de vida diária e dentre as múltiparas apresentavam dor ao ponto da incapacidade ser considerada aleijada (45,8%).

Tabela III - Questionário de Oswestry de Desabilidade de Dor Lombar.

Interpretação da pontuação	Primíparas	Múltiparas
incapacidade mínima	0% (n=0)	0% (n=0)
incapacidade moderada	5,9% (n=1)	16,7% (n=4)
incapacidade intensa	82,4% (n=14)	37,5% (n=9)
Aleijado	11,8%(n=2)	45,8% (n=11)
Acamados	0% (n=0)	0% (n=0)

Discussão

Este estudo aponta uma prevalência de 82% de dor lombar entre todas as gestantes avaliadas, apresentando as múltiparas o maior percentual (96%) bem como uma limitação mais importante.

Estudos recentes [7,14], um avaliando 97 gestantes descreve uma frequência de 68% de queixa de dor lombar, e outro avaliando 269 aponta que 73% da sua amostra apresentava a mesma queixa. Acreditamos que esta diferença entre os valores encontrados pode estar na seleção da amostra, uma vez que estes autores entrevistaram mulheres em todos os trimestres gestacionais, em quanto no nosso estudo apenas mulheres no terceiro trimestre de gestação foram incluídas. Porém ainda assim identificamos que a dor lombar é uma queixa bastante comum durante a gestação.

Pode-se identificar que as múltiparas apresentam mais desconforto e maior agravamento da dor lombar durante o desenvolvimento da gestação. Acreditamos que este achado possa estar relacionado ao fato da múltipara apresentar um maior grau de flexibilidade

e uma maior frouxidão dos ligamentos, em uma segunda gravidez, quando comparada à primeira, resultando em maior instabilidade com conseqüente exacerbação do quadro [13].

Os dados desta pesquisa sugerem que o segundo trimestre seja o momento gestacional mais comum de aparecimento da dor lombar, tanto para as primíparas quanto para as múltiparas. Dados que corroboram os estudos anteriores [7,14]. Neste período acontece na coluna vertebral uma maior sobrecarga muscular e ligamentar, decorrente do aumento uterino, bem como uma maior secreção hormonal, que produz um relaxamento das estruturas de suporte [14] o que pode justificar este achado.

Nesta linha de raciocínio conseguimos entender que a dor tende a piorar ao chegar ao terceiro trimestre. Dado identificado nesta pesquisa, o que pode alavancar a propriedade biomecânica na etiopatologia da dor lombar [7]. Este aumento da intensidade da dor foi descrito principalmente entre as múltiparas. Dessa forma, acredita-se que a quantidade de gestações prévias pode ter influenciado a exacerbação da dor na região lombar. Corroborando o presente estudo, Ostgarrd [19] e Bouhassoun *et al.* [20] encontraram em suas pesquisas que o número de gestações constitui fator de risco para o aparecimento da lombalgia gestacional. Essa correlação pode existir pelo fato em que há um aumento na frouxidão dos ligamentos e articulações das múltiparas comparadas a primigestas [13], como já mencionado.

A literatura demonstra que gestantes com dores na região lombar prévia à gestação, bem como àquelas que experimentaram esse desconforto em gestações anteriores, apresentam maior risco de apresentar esses sintomas durante a gestação atual, sendo também frequentemente mais intensa que entre as gestantes que não relatam esse fenômeno [4,14,19]. A partir deste estudo também podemos observar uma alta frequência de relatos de dores prévias à gestação e dores na gestação anterior. Entre as primíparas 44% e entre as múltiparas, 48 % sentiam dor antes da gestação.

Diante das informações obtidas a partir da aplicação do Teste de desabilidade de dor lombar de Oswestry, podemos perceber que a maioria das primíparas 82,4% (n = 14) apresentou incapacidade intensa, e entre as múltiparas 45,8% (n = 11) do grupo classificaram pelo questionário como aleijadas. Por este teste a incapacidade intensa significa que “a dor é o principal problema nesse grupo de pacientes, porém viagens, cuidados pessoais, vida social, atividade sexual e o sono também estão afetados, assim estes pacientes requerem investigação detalhada”. Já a múltiparas significa que a dor afeta todos os aspectos da vida desta gestante.

Um estudo qualitativo demonstra a fala das mulheres sobre as sensações e limitações que a dor lombar e a dor pélvica trazem durante a gestação. Os relatos destas mulheres corroboram nossos achados que apontam que as gestantes queixam-se de dificuldade para dormir, sair da cama, sentar-se por períodos prolongados, o que interfere na atividade laboral, extrema dificuldade de deambulação, e algumas citam a necessidade do uso de muletas. Somando-se a isto, a dor é tamanha a ponto de interferir em seu humor e vida social [21].

Conclusão

A partir dos dados deste estudo podemos perceber que a dor lombar é frequente durante a gestação. Múltiparas parecem sofrer mais com este desconforto tanto na prevalência como na intensidade e limitação ocasionada pela dor quando comparadas às primíparas.

A dor lombar é bastante limitante, como pode ser identificado neste estudo. Portanto, os profissionais de saúde devem dispensar mais cuidados e formas de tratamento para estas mulheres, e não apenas encarar o fato como sintoma comum da gestação.

Referências

1. Gil VFB, Osis MJD, Faúndes A. Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). *Fisioter Pesq* 2011;18(2):164-70.
2. Gutke A, Olsson CB, Völlestad N, Öberg B, Wikmar LN, Robinson HS. Association between lumbopelvic pain, disability and sick leave during pregnancy – a comparison of three Scandinavian cohorts. *J Rehabil Med* 2014;46(5):468-74.
3. Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Curr Rev Musculoskelet Med* 2008;1:137-41.
4. Gomes MRA, Araújo RC, Lima AS, Pitangui ACR. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. *Rev Dor* 2013;14(2):114-7.

5. Santos MM, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arq Bras Ciên Saúde* 2010;35(3):174-9.
6. Vadivelu R, Green TP, Bhatt R. An uncommon cause of back pain in pregnancy. *Postgrad Med J* 2005;81:65-7.
7. Carvalho MECC, Lima LC, Terceiro CAL, Pinto DRL, Silva MN, Cozer GA. Lombalgia na gestação. *Rev Bras Anesthesiol* 2017;67(3):266-70.
8. Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, Kahavelakis K, Lykoudis S, Makrigiannakis A, et al. Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia* 2011;15:205-10.
9. Johansson G, Norén L, Ostgaard HC, Ostgaard S. Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: a 3-year follow-up. *Eur Spine J* 2002;1(1):267-71.
10. Hilde G, Stuge B, Vollestad N. Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol* 2003;82(11):983-90.
11. Santos PJ, Silva SL, Barbosa GR, Moccellini AS. Impacto da lombalgia nas atividades de vida diária e na qualidade de vida de gestantes. *Ciênc Saúde* 2017;10(3):170-7.
12. Buggy D, Macevilly M. Back pain and pregnancy: a review. *Pain* 1996;64(3):405-14.
13. Calguneri M, Bird HA, Wright V. Changes in joint laxity occurring during pregnancy. *Ann Rheum Dis* 1982;41(2):126-8.
14. 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.
15. Sencan S, Ozcan-Eksi EE, Cuce I, Guzel S, Erdem B. Pregnancy-related low back pain in women in Turkey: Prevalence and risk factors. *Ann Phys Rehabil Med* 2018;61(1):33-37.
16. Brasil. Ministério da Saúde. . Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
17. Vigatto R, Alexandre NM, Correa Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. *Spine (Phila Pa 1976)* 2007;32(4):481-6.
18. Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000;25(24):3115-24.
19. Ostgaard HC. Assessment and treatment of low back pain in working pregnant women. *Spine* 1996;20(1):61-9.
20. Bouhassoun N, Catanzariti JF, Thévenon A. Lombalgies et grossesse. *Revue du Rhumatisme* 1998;65:59S-62S.
21. Close C, Sinclair M, Liddle D, Mc Cullough J, Hughes C. Women's experience of low back and/or pelvic pain (LBPP) during pregnancy. *Midwifery* 2016;37:1-8.