

Artigo original

Características e diferenças da dor sacroilíaca e lombar durante a gestação em mulheres primigestas e multigestas

Characteristics and differences of the sacroiliac and low back pain during the gestation period in primipara and multipara pregnant women

Fabiana Flores Sperandio, M.Sc*, Gilmar Moraes Santos, M.Sc.***, Fernanda Pereira***

.....
*Fisioterapeuta, Docente da disciplina de Fisioterapia Aplicada a Ginecologia e Obstetrícia na UDESC, **Docente da Disciplina de Ortopedia e Traumatologia da UDESC, ***Fisioterapeuta

Resumo

Os objetivos deste estudo foram investigar as características da dor lombar e sacroilíaca durante a gestação de primigestas e multigestas, verificar os agentes determinantes da dor lombar e sacroilíaca e relacionar ao nível de incapacidade por dor lombar durante a gestação de primigestas e multigestas. Os dados foram coletados em 80 gestantes que estavam no segundo e terceiro trimestre gestacional. Foi utilizado como instrumento de pesquisa 2 questionários: um com perguntas abertas e fechadas e o outro, o Questionário de dor Lombar de *Oswestry* (1980). Este estudo foi realizado nos centros de saúde da cidade de São José, SC. Os dados obtidos foram submetidos à estatística descritiva, o teste T – *Student* e à correlação de *Pearson* a um nível de significância de 95%. Existiu diferença significativa da dor sacroilíaca entre gestantes primigestas e multigestas. Percebeu-se que a dor sacroilíaca foi maior no grupo de gestantes primigestas e com dor lombar. Houve diferença significativa ao compararmos as características das gestantes primigestas e multigestas. A dor lombar foi maior em gestantes multigestas. Não houve correlação entre o ganho de peso e a idade gestacional, tanto de multigestas como de primigestas com dor lombar e sacroilíaca.

Palavras-chave:

dor lombar, dor sacroilíaca, gestação.

Abstract

The objectives of this study went to investigate the characteristics of the low back and sacroiliac pain during the primipara and multipara gestation period, to verify the decisive agents of the low back and sacroiliac pain and to relate at the level of incapacity for low back pain during the primipara and multipara pregnancy period. The data were collected in 80 pregnant that were in the second and third quarter of gestation. It was used as instrument of research 2 questionnaires: one with open and closed questions and the other the *Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire* (1980). This study was accomplished in the centers of health of the city of São José, SC. The obtained data were submitted to the descriptive statistics, t test of *Student* and the *Pearson* coefficient with the level of probability was set at $p=95\%$. Significant difference of the sacroiliac pain existed between multipara and primipara pregnant women. It was noticed that the sacroiliac pain was larger in the group of primiparas and with lumbar pain.

Key-words:

low back pain, sacroiliac pain, gestation period.

Recebido em 18 de março de 2004; aceito 15 de julho de 2004.

Endereço para correspondência: Prof. Fabiana Flores Sperandio, Clínica Escola de Fisioterapia da UDESC/CEFID, Rua Paschoal Simone, 358
Tel: (48)248-8155, Fernanda Pereira: E-mail: fe032003@yaboo.com.br

Introdução

Durante a gestação, ocorrem várias modificações músculo-esqueléticas, dentre elas destacam-se a dor lombar e sacroilíaca. Estas queixas são freqüentes entre as mulheres grávidas, o que gera desconforto e dor no decorrer da gestação. A lordose lombossacral exagerada promove esforço indevido dos ligamentos e músculos da coluna lombar [1].

Aproximadamente 50% a 75% das mulheres experimentam algum tipo de dor nas costas em alguma fase de sua gravidez [2,3,4,5]. Muitas delas apresentam prejuízo ou limitação em suas atividades domésticas e profissionais. A dor lombar é considerada três vezes mais comum entre mulheres grávidas quando comparada ao resto da população (homens e mulheres não-grávidas) em alguma época de suas vidas [6,7,8,9]. Mesmo com alto acometimento, a dor lombar gestacional, é ainda, freqüentemente, minimizada nas anamneses obstétricas [2,10,11,12], muitas vezes, por desconhecimento dos mecanismos fisiopatológicos.

É preciso que o fisioterapeuta tenha maior clareza no diagnóstico e proponha intervenções fisioterapêuticas eficazes. Um estudo observou que a licença ou atestado médico não elimina a dor lombar [13]. Sendo assim, por ser freqüentemente incapacitante [13,14,15] pode predispor a danos músculo-esqueléticos futuros e ser confundida com a dor sacroilíaca. Em virtude disto, a introdução de programas pré-natais de atenção integral à saúde da gestante promoveriam um conforto gradual até o final da gestação.

A dor sacroilíaca e lombar apresentam manifestações definidas [16,17]. Entretanto questiona-se a existência de diferenças entre a dor lombar e sacroilíaca em primigestas e multigestas. Conhecendo o contexto obstétrico, a pesquisa limitou-se a responder ao seguinte questionamento: Quais são as diferenças entre a dor lombar e sacroilíaca ao compararmos primigestas com multigestas?

Os objetivos deste estudo foram investigar as características da dor lombar e sacroilíaca durante a gestação de primigestas e multigestas, verificar os agentes determinantes da dor lombar e sacroilíaca e relacionar com o nível de incapacidade por dor lombar durante a gestação de primigestas e multigestas.

Materiais e Métodos

Sujeitos

O estudo teve aprovação do comitê de Ética da UDESC/CEFID. Foram sujeitos do estudo 80 gestantes primigestas e multigestas após a 13ª semana gestacional (exame de Ultra-som e cartão de pré-natal). Todas as gestantes eram saudáveis e sem

patologia de base. Dividiu-se a amostra em 3 grupos: Grupo 1/ Dor Lombar: 1a Gestantes Primigestas, 1b Gestantes Multigestas, Grupo 2/ Dor Sacroilíaca: 2a Gestantes Primigestas, 2b Gestantes Multigestas e Grupo 3/ sem dor.

Instrumentos de coleta de dados

A avaliação teve como instrumento 2 Questionários, um validado por Santos (1998), com informações sobre os dados antropométricos, incidência, fatores de risco, pontos de dor e características da dor gestacional. O estudo utilizou-se também do Questionário de dor Lombar de *Oswestry* (1980) [19], que avaliou a influencia da dor lombar nas atividades da vida diária.

Local e data

A coleta de dados foi realizada nos meses de Julho a Setembro de 2003, nos Centros de Saúde Jardim Zanellato, Luar e Bela Vista da cidade de São José / Santa Catarina.

Procedimentos

As gestantes foram selecionadas aleatoriamente na sala de espera das Unidades de Pré-Natal dos Centros de Saúde.

Análise de dados

Os dados obtidos foram submetidos à estatística descritiva, o Teste *T-Student* e a Correlação de *Pearson* a um nível de significância de 95%. Utilizou-se o programa *Statistica'99*.

Resultados e Discussão

Foram avaliadas 80 gestantes saudáveis, de baixa renda e que não praticavam exercício físico. A amostra apresentou média geral de 25,5 anos de idade ($\pm 13,43$ anos). Desse grupo, 36 (45%) gestantes apresentaram dor lombar, 35 (43,7%) dor sacroilíaca e as 9 (11,2%) gestantes restantes não apresentaram nenhuma dor. A amostra ficou assim caracterizada (Tabela I).

Tabela I - Caracterização da dor lombar e sacroilíaca durante a gestação de primigestas e multigestas.

| Intensidade | Dor Lombar/ Grupo 1 | | Total | Dor Sacroilíaca/ Grupo 2 | | Total |
|-------------|---------------------|---------------|-------|--------------------------|---------------|-------|
| | 1a Primigesta | 1b Multigesta | | 2a Primigesta | 2b Multigesta | |
| Forte | 6 | 10 | 16 | 4 | 7 | 11 |
| Moderada | 1 | 5 | 6 | 2 | - | 2 |
| Esporádica | - | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| Leve | 4 | 8 | 12 | 8 | 12 | 20 |
| Total | 11 | 25 | 36 | 15 | 20 | 35 |

Tabela II - Horários de maior frequência de dor lombar e sacroilíaca de primigestas e multigestas.

| Horário | Dor lombar | | | Dor sacroilíaca | | |
|------------------|------------|------------|-------|-----------------|------------|-------|
| | Primigesta | Multigesta | Total | Primigesta | Multigesta | Total |
| Final da tarde | 16,7% | 30,5% | 47,2% | 31,4% | 22,9% | 54,2% |
| Noite | 5,6% | 44,4% | 50% | 14,3% | 20% | 34,3% |
| Igual o dia todo | - | 2,8% | 2,8% | - | 2,9% | 2,9% |
| Cedo da manhã | - | - | - | - | 8,6% | 8,6% |
| Total | 22,3% | 77,7% | 100% | 45,7% | 54,4% | 100% |

Na Tabela I, pode-se notar, que a dor lombar é encontrada com maior ênfase na intensidade de dor forte (36,1%) e a dor sacroilíaca na intensidade de dor leve (46%). Estudos anteriores relatam igualmente a alta frequência da dor lombar na gravidez [2,3,4,5,16]. Para metade de todas as gestantes, esse acometimento é inevitável. Apesar do número de gestantes com dor lombar e sacroilíaca serem semelhantes, a intensidade da dor teve maior predominância na coluna lombar.

Com a aplicação do Teste T (grupos independentes) houve diferença significativa na dor lombar entre gestantes primigestas e multigestas ($p \leq 0,02$) e a dor lombar foi maior no Grupo de gestantes 1b.

Houve diferença significativa na dor sacroilíaca entre gestantes primigestas e multigestas. A dor sacroilíaca média foi maior para o Grupo 2a, do que para o Grupo 2b ($p \leq 0,004$).

Cabe ressaltar que uso inadequado da nomenclatura - dor lombar e sacroilíaca - dificulta a compreensão e validação científica dos estudos apresentados na literatura. Este fato gera contradições na interpretação de muitos resultados, agravadas ainda, pela variabilidade metodológica apresentada pelos pesquisadores [17,20].

Nota-se na Tabela II, que a maior frequência de dor lombar ocorre no final da tarde e a noite em multigestas. A queixa de dor lombar noturna parece estar relacionada com a diminuição do fluxo sanguíneo medular, devido à compressão dos grandes vasos pelo útero gravídico [2]. Podemos notar ainda, que a dor sacroilíaca aparece com maior frequência no final da tarde e em multigestas.

Algumas gestantes apresentam dor lombar somente à noite e quando mudam de posição. A causa desta dor lombar noturna pode ser devido a hipovolemia e a possível pressão na veia cava inferior na posição supina, embora isto não esteja bem esclarecido [21].

Não houve correlação do ganho de peso e a idade gestacional tanto de primigestas quanto de multigestas. Os achados corroboram com alguns autores que igualmente não encontraram correlação entre o ganho de peso e a dor lombar durante a gravidez. [21-24]

Em contrapartida, Östgaard *et al.* [23] e Lee *et al.* [25], afirmam que o desconforto na coluna lombar pode ocorrer, tanto devido ao ganho de peso durante a gestação, quanto às alterações hormonais que diminuem a estabilidade da

articulação sacroilíaca. O peso adicional adquirido durante a gestação aumenta a carga sobre as estruturas do sistema músculo-esquelético, mesmo ao realizar atividades diárias consideradas leves. O aumento da massa corporal também produz maiores forças internas e torques articulares [26].

Ireland e Ott [27] fizeram uma correlação do ganho de peso durante a gestação com o aumento da dor lombar e, segundo eles, isto se deve ao aumento do útero gravídico que desloca o centro de gravidade para frente, aumentando o estresse na coluna lombar e musculatura abdominal.

Das 71 gestantes que apresentaram dor lombar e sacroilíaca, cerca de 96% delas a dor esteve presente no início do segundo trimestre gestacional.

A dor lombar e a dor sacroilíaca estiveram presentes em 56% das gestantes que trabalhavam na posição ora em pé, ora sentadas (aproximadamente 1 ou 2 horas). Destas, 33,3% sentiam dor lombar e, apenas 22,2% dor sacroilíaca.

50% das gestantes com dor lombar tiveram maior intensidade de dor quando realizavam o movimento de pegar um objeto do chão. Cerca de 57% das gestantes com dor sacroilíaca relataram dificuldade em levantar da cadeira. No Grupo 1 e no Grupo 2, o maior número esteve representado pelas multigestas.

Tabela III – Nível de incapacidade por dor lombar durante a gestação.

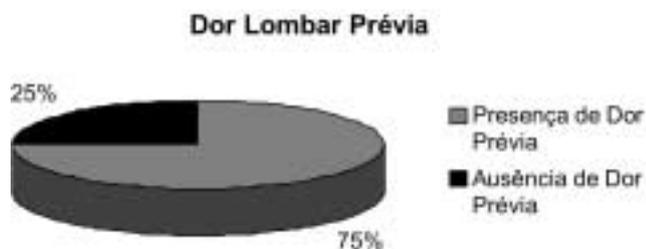
| Faixa de Incapacidade | 2º Trimestre | 3º Trimestre | Total |
|-----------------------|--------------|--------------|--------|
| Mínima | 31% | 24% | 55% |
| Moderada | 16,90% | 15,50% | 32,40% |
| Severa | 5,60% | 7% | 12,60% |
| Total | 53,50% | 46,50% | 100% |

No grupo das gestantes do segundo trimestre, 31% estavam na faixa de incapacidade mínima por dor lombar, 16,9% na faixa de incapacidade moderada e 5,6% na faixa de incapacidade severa (Tabela III). No grupo das gestantes que estavam no terceiro trimestre, 24% estavam na faixa de incapacidade mínima, 15,5% na faixa de incapacidade moderada e 7% na incapacidade severa.

Cerca de 56% das gestantes responderam que a dor não influenciava na realização das atividades de vida diárias (AVDs). Os maiores percentuais foram obtidos na faixa de incapacidade mínima, não impossibilitando a realização, principalmente, dos afazeres domésticos.

A maioria das gestantes do Grupo 1 (75%) apresentou dor lombar prévia (Figura 1). Orvieto *et al.* [22] constataram que a presença de dor lombar antes da primeira gestação associa-se ao risco aumentado de desenvolver dor lombar durante a gravidez. Mulheres com dor lombar prévia têm um risco maior para desenvolvê-la durante a gestação [4,17,27,28,29].

Figura I - Dor lombar prévia em gestantes com dor lombar e sacroilíaca durante a gestação.



Em contradição, Souza *et al* [30], estudando 30 mulheres no puerpério imediato, avaliou a incidência de dor lombar durante a gestação. Elas constataram que em 66,6% das mulheres a dor lombar não esteve presente previamente, 30% delas a dor foi esporádica e em 3,3% a dor foi persistente. Vários autores defendem que a dor lombar prévia é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de dor lombar durante a gestação [4,17,21,26,31]. Chan *et al*. [32], através de um estudo com 105 gestantes, verificaram que 30 gestantes (12,4%), relataram história prévia de dor lombar crônica, 38 gestantes (36,2%) apresentaram dor lombar antes da gestação e 52 gestantes (49,5%) não referiram tal queixa. Sperandio *et al*. [33] estudaram 19 gestantes e constataram que 100% das gestantes analisadas apresentaram dor lombar, ficando claro os prejuízos causados por ela no decorrer da gestação.

Conclusão

Observou-se que a intensidade e as características da dor variou para cada grupo de gestantes estudado. A dor de intensidade forte predominou no Grupo 1b e a dor de intensidade leve no Grupo 2a. A dor lombar esteve presente em multigestas à noite, comparado com a dor sacroilíaca das primigestas ao final da tarde. Não houve correlação da idade gestacional com o ganho de peso, tanto de primigestas quanto de multigestas. As gestantes com dor lombar referiram sensação dolorosa ao apanharem objetos do chão e as com dor sacroilíaca relataram dificuldades na execução do movimento de levantar da cadeira. A dor lombar prévia foi considerada um fator predisponente para a evolução da dor lombar durante o período gestacional. Em 96% das gestantes a dor lombar e sacroilíaca estiveram presentes no início do 2º. trimestre gestacional.

Referências

1. Reece A. Compêndio de medicina fetal e materna. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
2. Fast A, Shapiro D, Ducommun EJ, Friedmann LW, Bouklas TBS, Floman Y. Low back pain in pregnancy. *Spine* 1987;12:368-71.

3. Paul JA, Sallé H, Frings-Dresen MHW. Effect of posture on hip joint moment during pregnancy, while performing a standing task. *Clin Biomech* 1996;11:111-5.
4. Sihvonen T, Huttunen M, Mkanenn A, Airaksinen O. Functional changes in back muscle activity correlate with pain intensity and prediction of back pain during pregnancy. *Arch Phys Med Rehabil* 1998;79:1210-2.
5. Kihlstrand M, Stenman B, Nilsson S, Axelsson O. Watergymnastics reduced the intensity of back low pain in pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999;78:180-5.
6. Brotzman SB. *Clinical Orthopaedic Rehabilitation*. Sta Louis: Mosby, 1995.
7. Hall SJ. *Biomecânica Básica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
8. Reid D. et al. Use of a vignette to investigate the physiotherapy treatment of an acute episode of low back pain: report of a survey of New Zealand Physiotherapists. *The New Zealand Journal of Physiotherapy* 2002;30:26-32.
9. Sydjö A, Alexanderson K, Dastserri M, Sydjö G. Gender differences in sick leave related to back pain. *Spine* 2003;28:385-9.
10. Franklin ME, Conner-Kerr T. An analysis of posture and back pain in the first and third trimesters of pregnancy. *J Orthop Sports Phys Ther* 1998;28:133-8.
11. Kenneth B. et al. Pregnancy related back pain and pelvic pain and changes in bone density. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999;78:681-5.
12. Leboeuf Y de C. Body weight and low back pain: A systematic literature review of 56 journal articles reporting on 65 epidemiologic studies. *Spine* 2000;25:226-31.
13. Östgaard HC, Andersson GBJ, Karlsson K. Prevalence of back pain in pregnancy. *Spine* 1991;16:549-52.
14. Kristiansson P, Svardsudd K, Von Schoultz B. Back Pain during pregnancy: a prospective study. *Spine* 1996;21:702-8.
15. Brynhildsen J, Hansson A, Persson A, Hammar M. Follow-up of patients with low back pain during pregnancy. *Obstetrics Gynecology* 1998;9:226-31.
16. Colliton J. Pregnant With Back Pain? Suggested Comfort Tactics. *Physician SportsMed* 1996;24:126-31.
17. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na Gestação: etiologia, fatores de risco e prevenção. *Femina* 2000;18:435-7.
18. Santos GM. Avaliação Biomecânica do Andar durante a Gestação [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 1998.
19. Fairbank J, Davies J, O'Brien J. The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy* 1980;66:271-3.
20. Dumas GA et al. Exercise, posture and back pain during pregnancy. *Clin Biomech* 1995;10:98-103.
21. Macevelly M, Buggy D. Back pain and pregnancy: a review. *Pain* 1996;64:404-14.
22. Orvieto R, Achiron A, Bem-Rafael Z, Gelernter I, Achiron R. Low back pain of pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994;10:209-14.
23. Östgaard HC, Andersson MD, Schultz AB, Miller JAA. Influence of some biomechanical factors on low-back pain in pregnancy. *Spine* 1993;18:61-65.
24. Monaco JE. Orthopaedic considerations in pregnancy. *Prim care Update Obs/Gyns* 1996;3:197-200.
25. Lee D, Vleeming A. A Cintura pélvica. Uma abordagem para o exame e o tratamento da região lombar, pélvica e do quadril.

- São Paulo: Manole, 2001.
26. Artal R, Wiswell R, Drinkwater B. O Exercício na gravidez. São Paulo: Manole, 1999.
 27. Ireland M, Ott S. The effects of pregnancy on the musculoskeletal system. *Clin Orthop* ;372:169-79.
 28. Berg G, Hammar M. Möller-Jensen J. Low back pain during pregnancy. *Obstetrics Gynecology* 1998;1:71-5.
 29. Melzack R, Bélanger E. Labour pain: correlations with menstrual pain and acute low-back pain before and during pregnancy. *Pain* 1989;36:225-9.
 30. Souza MS, Araújo CC, Castellen M, Sperandio FF. Afinal, toda gestante terá dor lombar? *Femina* 2003;31:273-6.
 31. Wedenberg K, Moen B, Norling A. A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low back pain and pelvic pain in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997;79:101-7.
 32. Chan YL, Lam WWM., Lau TK, Metreweli C, Chan DPN. Back pain in pregnancy – Magnetic Resonance Imaging Correlation, *Clinical Radiology* 2002;57:1109-12.
 33. Sperandio FF, Santos GM, Araújo CC, Souza, MS. Comportamento da dor lombar gestacional. [Resumo] *Fisioter Bras* 2004;5(2):165. ■