

PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA EM GESTANTES ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Jéssica da Cunha Gualberto¹
Juliana de Oliveira Souza²
Laís Carvalho da Silva³
Natana Vieira Alves de Moraes⁴
Ariela Torres Cruz⁵

RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de lombalgia entre as gestantes acompanhadas em um programa pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde. Foram entrevistadas 21 gestantes com idade entre 18 e 34 anos através de um questionário e o “Índice de Incapacidade de Oswestry”, sendo que destas, 19 apresentavam lombalgia. Concluiu-se que houve uma prevalência significativa de lombalgia entre as gestantes e assim, sugere-se que sejam empregadas medidas preventivas na atenção básica para minimizar os desconfortos causados pelas alterações que ocorrem na gravidez.

Palavras-chave: Gestação. Sistema musculoesquelético. Dor lombar. Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação, ocorre uma sequência de adaptações no corpo feminino envolvendo ajustes dos mais variados sistemas. Dentre as principais modificações destacam-se as alterações hormonais, cardiovasculares, respiratórias, tegumentares, gastrointestinais, urogenitais e musculoesqueléticas (MANN et al, 2011; VALLIM et al, 2011; SANTOS; GALLO, 2010).

Considera-se que as modificações musculoesqueléticas provenientes das adaptações físicas e adequações posturais necessárias durante a gestação, sejam as mais importantes, devido ao desconforto e quadro algico referido pelas gestantes (MADEIRA, 2012).

A lombalgia é caracterizada por uma condição dolorosa localizada na região inferior do dorso, especificamente na área situada entre o último arco costal e a prega glútea (DALVI et al, 2010). De acordo com Picada (2012), a lombalgia acomete em torno de 48% a 56% das gestantes entre o 5º e o 7º mês de gestação, muitas vezes impossibilitando-as de realizar as

¹ Fisioterapeuta – Centro Universitário de Barra Mansa – UBM. Barra Mansa, RJ – Brasil.

² Fisioterapeuta – Centro Universitário de Barra Mansa – UBM. Barra Mansa, RJ – Brasil.

³ Fisioterapeuta – Centro Universitário de Barra Mansa – UBM. Barra Mansa, RJ – Brasil.

⁴ Fisioterapeuta – Centro Universitário de Barra Mansa – UBM. Barra Mansa, RJ – Brasil.

⁵ Mestre em Bioengenharia – Universidade do Vale do Paraíba – Univap/São José dos Campos, Docente e Fisioterapeuta – Centro Universitário de Barra Mansa – UBM. Barra Mansa, RJ – Brasil.

atividades de vida diária. Assim, a lombalgia deve ser considerada uma preocupação por parte dos profissionais da saúde durante a assistência pré-natal (BRITO et al, 2014).

Sua etiologia ainda não é totalmente esclarecida, sendo considerada de caráter multifatorial. As causas mais prováveis para seu surgimento estariam relacionadas ao aumento do peso do útero e sua pressão sobre as raízes nervosas da coluna lombossacral, aumento da lordose, alteração do centro de gravidade, frouxidão da musculatura e mudanças hormonais e vasculares (SABINO; GRAUER, 2008).

Estudos mostram que a sintomatologia aumenta principalmente quando a mulher já sentia dores antes da gestação. Além disso, autores sugerem que a lombalgia pode perdurar no período puerperal e continuar interferindo na qualidade de vida da mulher (BARACHO, 2007).

Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de lombalgia entre as gestantes acompanhadas em um programa pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e traçar o perfil epidemiológico desta população.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido em uma UBS na região do Médio Paraíba, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Barra Mansa (UBM), sob protocolo nº 32/2013 respeitando todos os princípios éticos que norteiam a pesquisa, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os documentos internacionais e a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Das 25 gestantes assistidas na UBS, somente 21 puderam participar da pesquisa, já que 1 tinha idade inferior a 18 anos e as outras 3 encontravam-se em idade gestacional menor que 20 semanas. As gestantes escolhidas aleatoriamente para participar da pesquisa estavam na faixa etária entre 18 e 34 anos, aceitaram fazer parte do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram considerados como critérios de inclusão: mulheres a partir da 20ª semana de gestação, cadastradas no pré-natal da UBS, com idade entre 18 e 40 anos, com uma adequada compreensão e competências de comunicação. Foram excluídas do estudo as gestantes com diagnóstico prévio de patologias específicas na região da cintura pélvica e/ou lombar.

A coleta de dados foi realizada na UBS antes da consulta médica, por meio de entrevista individual, realizada pelas próprias pesquisadoras em local reservado. Utilizou-se como instrumento um questionário aplicado por Madeira (2012) em seu estudo no *Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 46-59, maio/ago. 2015.*

ambulatório de obstetrícia do Hospital Universitário Unidade Materno-Infantil (HUUMI), em São Luís, Maranhão e o “Índice de Incapacidade de Oswestry”.

O questionário nomeado “Questionário de lombalgia aplicado às gestantes assistidas no ambulatório de obstetrícia do HUUMI” permite verificar a idade da gestante, sua procedência (cidade), altura, peso anterior e atual, Índice de Massa Corporal (IMC), cor, estado civil, profissão, renda familiar, grau de escolaridade, doença e história obstétrica prévia, se a gestante já foi submetida à anestesia, idade gestacional, tabagismo, presença ou não de lombalgia e suas características.

O “Índice de Incapacidade de Oswestry”, validado para a língua portuguesa, é um instrumento utilizado para investigar a presença de lombalgia, bem como a influência desta queixa sobre as atividades da vida diária. Ele é composto por dez perguntas com uma escala ordinal de seis alternativas, sendo que para cada alternativa há um escore correspondente que varia de 0 a 5 pontos, de acordo com a intensidade e gravidade da dor lombar e seu comprometimento (VIGATTO et al, 2007).

Com a soma dos pontos obtidos em cada pergunta, foi feita a porcentagem desta soma, ou seja, total de pontos x 100/50. Sendo que, quanto maior a porcentagem obtida, mais grave era a lombalgia apresentada pela gestante. De acordo com Santavirta (1996), o grau de disfunção dado pelo “Índice de Incapacidade de Oswestry” é classificado por nenhuma disfunção (0%), disfunção mínima (1 a 20%), disfunção moderada (21 a 40%), disfunção severa (41 a 60%) e incapacidade (acima de 60%). Após a coleta, os dados foram exportados para uma planilha do Microsoft Excel, onde foram organizados e posteriormente analisados.

3 RESULTADOS

Constatou-se que das 21 mulheres entrevistadas 19 apresentavam lombalgia, sendo que, conforme pode ser observado na Tabela 1, 76% encontravam-se na faixa etária entre 21 e 30 anos e 48% estavam no segundo trimestre de gestação. Em relação ao IMC, 48% dessas gestantes apresentavam alterações, sendo que 24% possuíam sobrepeso e outros 24% obesidade.

Entre as participantes do estudo 29% já tiveram 2 gestações, 48% delas apresentaram dor lombar nas gestações anteriores e 57% relataram dor lombar prévia à atual gestação. O início da dor lombar na atual gestação foi no segundo trimestre em 48% dos casos e observou-se que 76% das gestantes relataram ausência de infecção urinária ou renal associadas à dor lombar.

Tabela 1 – Características sócio demográficas e gestacionais das gestantes assistidas na Unidade Básica de Saúde.

Características	N	%
Faixa etária		
18 a 20 anos	4	19
21 a 30 anos	16	76
Acima de 30 anos	1	5
Índice de Massa Corporal		
Entre 18,5 e 24,9	11	52
Entre 25,0 e 30,0	5	24
>30,0	5	24
Quantas gestações já teve?		
1	4	20
2	6	29
3	1	5
Mais de 3	5	23
Não respondeu	5	23
Teve dor lombar em gestações anteriores?		
Sim	10	48
Não	6	29
Não respondeu	5	24
Idade gestacional		
Primeiro trimestre	2	9
Segundo trimestre	10	48
Terceiro trimestre	9	43
Sente dor lombar?		
Sim	19	91
Não	2	9
Início da dor lombar		
Primeiro trimestre	6	28
Segundo trimestre	10	48
Terceiro trimestre	3	15
Sentia dor antes da atual gestação?		
Sim	7	34
Não	12	57
Não respondeu	2	9
Estava com infecção urinária ou renal?		
Sim	3	15
Não	16	76
Não respondeu	2	9

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Observa-se na Tabela 2 que em 62% dos casos a dor apresentada pelas gestantes foi classificada como moderada. O tipo da dor mais relatado por elas foi queimação/ardência (33%) e constatou-se que em 20% dos casos a dor apresentou irradiação para o membro inferior e em outros 20% para o abdômen, sendo que 30% das gestantes não souberam responder.

A frequência com que a dor ocorreu foi diária em 48% dos casos, e o período do dia citado como o de maior frequência de início da lombalgia foi no período da tarde em 38% das gestantes, sendo que 58% delas relataram que a dor se tornava mais intensa à noite. Quanto à duração da dor, 33% das gestantes relataram que a mesma durava mais de 3 horas.

Em relação aos fatores que melhoravam a dor lombar, o repouso foi o mais relatado pelas gestantes (52%) e em 38% dos casos permanecer sentada ou em pé por longo tempo foi considerado um fator que intensificava a dor. A maioria das gestantes relatou que a dor lombar piorou com o avanço da gravidez (66%) e na escala visual analógica de dor verificou-se uma média de intensidade em torno de 7, segundo o escore relatado pelas participantes.

Tabela 2 – Caracterização da dor lombar nas gestantes assistidas na Unidade Básica de Saúde.

Classificação	N	%
(Continua)		
Intensidade da dor		
Leve	2	9
Moderada	13	62
Grave	4	20
Não respondeu	2	9
Tipo de dor		
Pontada	6	29
Aperto	2	9
Pontada/Queimação/Aperto	1	5
Queimação/Ardência	7	33
Queimação/Aperto	1	5
Pontada/Outros	1	5
Outros	1	5
Não respondeu	2	9
Irradiação da dor		
Nádegas	1	5
Coxa	1	5
Pernas	4	20
Abdômen	4	20
Coxa/Pernas	3	15
Nádegas/Coxa	1	5
Não respondeu	2	9
Frequência da dor		
Diária	10	48
Semanal	9	43
Não respondeu	2	9
Quando a dor inicia?		
Manhã	4	20
Tarde	8	38

(Continuação)

Classificação	N	%
Noite	7	33
Não respondeu	2	9
Quando a dor é mais intensa?		
Manhã	3	15
Tarde	5	24
Noite	11	52
Não respondeu	2	9
Duração da dor		
<1 hora	6	29
1 hora	4	20
2 horas	2	9
>3horas	7	33
Não respondeu	2	9
O que alivia a dor?		
Repouso	11	52
Medicamentos	2	9
Massagens locais	4	20
Algum exercício físico específico	1	5
Posição antálgica	1	5
Não respondeu	2	9
O que piora a dor?		
Atividades domésticas	6	29
Vícios posturais	5	24
Permanecer sentada/em pé por longo tempo	8	38
Não respondeu	2	9
Está ficando mais intensa?		
Sim	14	66
Não	3	14
Não respondeu	4	20
Escore da dor de acordo com a escala visual analógica		
5	3	14
6	1	5
7	5	24
8	7	33
9	1	5
10	1	5
Não respondeu	3	14
Quando sente a dor?		
A todo momento	5	24
Quando permanece deitada na mesma posição	2	9
Quando permanece sentada ou em pé por meia hora	9	43
Quando permanece sentada/Quando carrega peso	1	5
Quando permanece sentada e deitada	2	9
Não respondeu	2	9

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

Observa-se na Tabela 3 que 48% das gestantes relatou que a dor não as faz acordar durante a noite, mas impedia a realização das atividades domésticas (48%). Em 61% dos casos, as gestantes relataram não ter recebido orientações de como prevenir a dor lombar durante a gravidez, sendo que em 20% dos casos as gestantes foram orientadas pelo

profissional de enfermagem. Entre as gestantes que foram orientadas, 61% não souberam responder quais foram essas orientações e 20% relataram que foram orientadas a fazerem repouso.

Em 71% dos casos as gestantes relataram que não fizeram nenhum tipo de tratamento para a dor lombar, sendo que 71% também relataram que precisaram de licença médica em algum momento. Com relação à prática de atividade física, a maioria relatou não ter praticado nenhum exercício físico antes da gravidez (20%). A respeito das atividades domésticas, 33% das mulheres relataram que a dor as impedia de realizar as atividades mais pesadas.

Tabela 3 – Dados referentes à prevenção e tratamento da dor lombar das gestantes assistidas na Unidade Básica de Saúde.

(Continua)

Classificação	N	%
Já acordou à noite por causa da dor?		
Sim	9	43
Não	10	48
Não respondeu	2	9
A dor já impediu de realizar as atividades domésticas?		
Sim	10	48
Não	9	43
Não respondeu	2	9
Recebeu orientações em como prevenir a dor?		
Sim	6	29
Não	13	61
Não respondeu	2	9
Quem a orientou?		
Médico	2	9
Enfermeiro	4	20
Fisioterapeuta	1	5
Familiares	1	5
Não respondeu	13	61
Quais foram às orientações?		
Manter postura ereta	2	9
Período de repouso	4	20
Evitar ficar em uma mesma posição/Repouso	1	5
Evitar ficar em uma mesma posição/Repouso/Evitar pegar peso	1	5
Não respondeu	13	61
Fez algum tipo de tratamento para a dor lombar?		
Sim	2	9
Não	15	71
Não respondeu	4	20
Quais tratamentos?		
Fisioterapia	1	5
Outros	1	5
Já precisou de licença médica devido à dor?		
Sim	4	20
Não	15	71
Não respondeu	2	9

(Continuação)

Classificação	N	%
Praticava algum exercício físico antes da gestação?		
Sempre teve uma prática regular de atividade física	2	9
Já praticou, mas havia parado há algum tempo	1	5
Praticava atividade física 2 a 3 vezes por semana	3	14
Praticava regularmente	1	5
Praticava raramente	3	14
Nunca praticou nenhuma atividade física	4	20
Não se aplica	5	24
Não respondeu	2	9
Emprego/Afazeres da casa		
Sinto dor, mas posso executar tudo	5	24
Impede de executar as atividades fisicamente estressantes	2	9
Impede de fazer as atividades pesadas	7	33
Impede de executar qualquer tarefa e precisa de repouso	1	5
Não se aplica	4	20
Não respondeu	2	9

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Com relação ao “Índice de Incapacidade de Oswestry” pôde-se observar que 14% das gestantes apresentavam disfunção mínima, 52% disfunção moderada e 24% disfunção severa, enquanto nenhuma das gestantes apresentava incapacidade (Tabela 4).

Tabela 4 - O grau de disfunção segundo o “Índice de Incapacidade de Oswestry”, entre as gestantes assistidas na Unidade Básica de Saúde.

Classificação	N	%
Nenhuma disfunção	0	0
Disfunção mínima	3	14
Disfunção moderada	11	52
Disfunção severa	5	24
Incapacidade	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

4 DISCUSSÃO

Estudos recentes foram desenvolvidos para verificar características biomecânicas durante a gestação. O principal fator biomecânico a ser considerado advém do constante crescimento do útero, sua posição anteriorizada dentro da cavidade abdominal, além do aumento no peso e no tamanho das mamas, que contribuem para o deslocamento do centro de gravidade da mulher para cima e para frente, podendo acentuar a lordose e promover uma anteversão pélvica, gerando a dor lombar (DALVI et al, 2010).

Verificou-se no presente estudo uma prevalência significativa de lombalgia entre as participantes, corroborando com os resultados encontrados por Martins e Silva (2005) e Madeira (2012), que sugerem que o risco das gestantes em apresentar dores lombares é maior do que em mulheres não grávidas.

Pesquisas também mostram que as mulheres que se encontram em faixas etárias mais elevadas sentem menos dor que as gestantes mais novas e as que sentiam dor lombar pré-gestacional têm maior probabilidade de apresentarem este sintoma durante a gestação (NOVAES; SHIMO; LOPES, 2006; TORÁCIO; KORELO, 2010).

Mulheres com história de lombalgia gestacional prévia também apresentam risco maior de apresentar este sintoma durante a atual gestação, sendo também frequentemente mais intensa que nas gestantes que não apresentaram esta história pregressa (MUJIN; ILABACA; ROJAS, 2007).

Entretanto, há controvérsias entre a associação da idade gestacional e a presença de dor lombar. Uma pesquisa realizada com gestantes fez comparações entre as que se encontravam no primeiro e terceiro trimestre. Os autores constataram que a frequência da dor lombar aumentou com o decorrer da gestação, principalmente a partir do terceiro trimestre gestacional quando a sobrecarga nos músculos e ligamentos da coluna vertebral é ainda maior (FRANKLIN; CONNER-KERR, 1998; KAUSAR; TAJAMMUL; SHEIKH, 2006).

Em relação à intensidade do sintoma, no estudo de Brito et al (2014) 31,1% das gestantes referiu a dor como moderada a intensa, segundo a escala analógica de dor, corroborando com os resultados do presente estudo. Sobre o tipo da dor, no estudo realizado por Assis e Tibúrcio (2004), esta foi referida como pontada e aperto, diferente do que foi relatado pelas gestantes neste estudo. Em uma pesquisa feita com 203 gestantes, observou-se que 50% delas apresentavam dor irradiada, na maioria dos casos para a região dos glúteos e pernas (MARTINS; SILVA, 2005). Em conformidade, no presente estudo a maioria das gestantes também relatou dor irradiada para algumas regiões do corpo.

Apesar de a maioria das gestantes não relatarem infecção urinária ou renal associadas à lombalgia, Madeira (2012) afirma que durante a gestação, a lombalgia pode ser a única manifestação clínica de uma infecção de trato urinário superior.

Quanto ao IMC, estudos mostram que gestantes com lombalgia apresentam um IMC maior quando comparadas com as gestantes que não apresentam esta queixa. Além disso, o IMC acima do ideal também se mostrou um fator predisponente à persistência deste sintoma por seis meses após o parto (BARBOSA; SILVA; MOURA, 2011).

Resultados semelhantes aos do presente estudo foram verificados por Santos e Gallo (2010), que observaram que a maioria das gestantes relatava lombalgia principalmente à tarde com agravamento dos sintomas à noite, sendo observado em 88% das gestantes queixa algica com duração de uma hora ou mais. Possivelmente, a justificativa para que a ocorrência dos sintomas inicie no turno vespertino e agrave à noite, esteja relacionado às atividades de vida diária, ocorrendo pela manhã, adentrando pela tarde e noite, especialmente quando as gestantes se dedicam às atividades domésticas e ao cuidado dos demais filhos (BRITO et al, 2014). Com relação à frequência, na pesquisa de Madeira (2012) as gestantes relataram que sentiam dor lombar diariamente, assim como foi constatado neste estudo.

Santos e Gallo (2010) afirmam que a lombalgia noturna está presente em um terço das mulheres com dor lombar e que a maioria possui problemas com o sono, já que, às vezes, são acordadas à noite devido ao quadro algico, diferente do que foi relatado pelas gestantes no atual estudo.

Estudos mostram que a dor apresenta intensidade e duração suficientes para afetar a qualidade de vida das gestantes, e quando muito intensa pode interferir em suas atividades de vida diária, perda da mobilidade lombar e pélvica, dificuldades na marcha, além do comprometimento no emprego, gerando com frequência licença médica (PITANGUI; CRISTINE, 2008; FERREIRA; NAKANO, 2001; DARRYL et al, 2007).

Autores sugerem que quando as gestantes continuam realizando atividades domésticas, como lavar roupa e limpar o chão ou permanecem muito tempo em uma mesma posição, isso contribui para o aparecimento ou a piora da lombalgia. E foi verificado que a adoção de pausas para o descanso reduz a severidade da dor lombar (CECIN et al, 1992; CHENG et al, 2009).

A maioria das gestantes participantes deste estudo relatou não ter praticado nenhum exercício físico antes da gravidez e alguns trabalhos têm demonstrado que mulheres com uma condição física melhor apresentam menos chances de desenvolver lombalgia durante a gestação. Dois estudos mostram claramente a melhora da dor na região lombar antes e durante a gestação, mantendo uma atividade física regular (MOGREN, 2005; FAGHIH; GARSHASBI, 2005).

Com relação ao “Índice de Incapacidade de Oswestry” constatou-se que nenhuma das gestantes apresentou incapacidade. Bento, Paiva e Siqueira (2009) sugerem que a dor lombar crônica inespecífica raramente causa incapacidade nas pessoas para exercer as atividades de vida diária. Apesar de poder causar limitações parciais e temporariamente e, muitas vezes de forma recorrente.

Segundo Martins e Silva (2005) a dor lombar é um sintoma bastante comum durante a gestação, porém ainda tem sido negligenciado. Um estudo mostrou que mais de um terço das gestantes não recebem orientações ou fazem tratamento para o alívio da dor, corroborando com os achados deste trabalho.

Na assistência à saúde da mulher, considera-se importante a realização de pesquisas que busquem a identificação do problema e de seus fatores de risco, assim como estratégias de intervenção para prevenção, diagnóstico e tratamento da dor lombar. Espera-se que este estudo possa servir de referência bibliográfica para a construção de conhecimento de acadêmicos e profissionais de saúde, e que os dados possam ser utilizados como parâmetros para criar estratégias que busquem auxiliar na abordagem dessa sintomatologia.

5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, verificou-se uma prevalência de 91% de casos de lombalgia entre as gestantes acompanhadas no programa pré-natal. A maioria delas estava entre o segundo e terceiro trimestre de gestação, com idade entre 21 a 30 anos, com alterações no IMC e relataram dor lombar prévia à atual gestação.

Constatou-se que na maioria dos casos a dor lombar iniciou no segundo trimestre de gestação sem associação com infecção urinária ou renal, com uma média de intensidade em torno de 7 na escala visual analógica de dor, sendo que ardência/queimação foi o tipo de dor mais relatado por elas, com presença de irradiação para membros inferiores e abdômen. Na maioria dos casos a frequência com que a dor ocorreu foi diária e o período do dia citado como o de maior frequência de início da lombalgia foi no período da tarde, se tornando mais intensa à noite. Quanto à duração da dor, a maioria das gestantes relatou que a mesma durava mais de 3 horas.

O repouso foi o mais relatado pelas gestantes como um fator que melhorava a dor lombar e na maioria dos casos permanecerem sentada ou em pé por longo tempo foi considerado um fator que intensificava a dor, que piorou com o avanço da gravidez e impedia a realização das atividades domésticas, principalmente as mais pesadas. A maioria das mulheres já tiveram 2 gestações e apresentaram dor lombar nas gestações anteriores, sendo que, com relação à prática de atividade física, a maioria relatou não ter praticado nenhum exercício físico antes da gravidez.

Constatou-se que a grande maioria das gestantes entrevistadas não recebeu orientação sobre o que fazer para prevenir ou minimizar o sintoma lombar, não fizeram
Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 46-59, maio/ago. 2015.

nenhum tratamento e precisaram de licença médica em algum momento. Com relação ao “Índice de Incapacidade de Oswestry” observou-se que a maioria das gestantes apresentava disfunção moderada.

É necessário que a equipe multiprofissional de saúde, atuando conjuntamente, busque por estratégias de prevenção iniciada antes da gravidez, podendo trazer resultados mais eficientes. A atenção básica à saúde deve empregar medidas preventivas e educativas capazes de minimizar o impacto negativo que as alterações ocorridas na gravidez causam na qualidade de vida das gestantes. Observou-se que a literatura científica que aborda este assunto ainda encontra-se escassa, verificando-se assim a necessidade da realização de novos estudos, com um número maior de gestantes e outras formas de avaliação que possam complementar esses achados.

LOW BACK PAIN PREVALENCE IN PREGNANT WOMEN ATTENDED AT A BASIC HEALTH UNIT

ABSTRACT

This study aimed to determine the prevalence of low back pain among pregnant women attending an prenatal program of a Basic Health Unit. We interviewed 21 pregnant women aged between 18 and 34 years through a questionnaire and the "Oswestry Disability Index", and of these, 19 had low back pain. It was concluded that there was a significant prevalence of low back pain among pregnant women and thus, it is suggested that preventive measures are employed in primary care to minimize the discomforts caused by changes that occur in pregnancy.

Keywords: Pregnancy. Musculoskeletal system. Low back pain. Quality of life.

REFERÊNCIAS

ASSIS, R. G.; TIBÚRCIO, R. E. S. **Prevalência e características da lombalgia na gestação: um estudo entre gestantes assistidas no programa de pré-natal da maternidade dona Íris em Goiânia.** Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

BARACHO, E. **fisioterapia aplicada à obstetrícia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BARBOSA, C. M. S.; SILVA, J. M. N.; MOURA, A. B. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. **Revista Dor, São Paulo**, v. 12, n. 3, p. 205-8, jul./set. 2011.

BENTO, A. A. C., PAIVA, A. C. S., SIQUEIRA, F. B. Correlação entre incapacidade, dor – Roland Morris e capacidade funcional – SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. **Revista E-Scientia**, v. 2, n. 1, 2009.

BRITO, J. L. O. P et al. Lombalgia: prevalência e repercussões na qualidade de vida de gestantes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 2, p. 254-264, abr/jun. 2014.

CECIN, H. A et al. Lombalgia e gravidez. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 32, n. 2, p. 45-50, 1992.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 46-59, maio/ago. 2015.

CHENG, P. L. et al. Back pain of working pregnant women: identification of associated occupational factors. **Applied Ergonomics**, v. 40, n. 3, p. 419-23, 2009.

DALVI, A. R. et al. Benefícios da cinesioterapia a partir do segundo trimestre gestacional. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p. 47-51, 2010.

DARRYL, B. et al. Pregnancy-Related low back pain. **Orthopedics**, v. 30, n. 10, p. 839, 2007.

FAGHIH, Z. S.; GARSHASBI, A. The effect exercise on the intensity of low back pain in pregnant women. **International of Journal Gynaecology and Obstetrics**, v. 88, n. 3, p. 271-5, 2005.

FERREIRA, C. H. J.; NAKANO, A. M. S. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 95-100, 2001.

FRANKLIN, M. E.; CONNER-KERR, T. An analysis of posture and back pain in the first and third trimesters of pregnancy. **Journal Orthopaedic Sports Physical Therapy**, v. 28, n. 3, p. 133-8, 1998.

KAUSAR, S.; TAJAMMUL, A.; SHEIKH, S. Backache in pregnancy. **Biomedical**, v. 22, n. 12, p. 12-15, 2006.

MADEIRA, H.G.R. **Lombalgia em gestantes: prevalência, características e fatores associados.** Dissertação (Mestre em Saúde Materno-Infantil) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2012.

MANN, L et al. Influência dos sistemas sensoriais na manutenção do equilíbrio em gestantes. **Fisioterapia em Movimento**, Paraná, v. 24, n. 2, p. 315-325, abr/jun. 2011.

MARTINS, R. F.; SILVA, J. L. P. E. Prevalência de dores nas costas na gestação. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 51, v. 3, p. 144-7, 2005.

MARTINS, R. F.; SILVA, J. L. P. E. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 275-82, 2005.

MOGREN, I. M. Previous physical activity decreases the risk of low back pain and pelvic pain during pregnancy. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 33, n. 4, p. 300-6, 2005.

MUJIN, L. M.; ILABACA, G.F.; ROJAS, B.J. Dolor lumbar relacionado al embarazo. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, v. 72, n. 4, p. 258-65, 2007.

NOVAES, F. S.; SHIMO, A. K. K.; LOPES, M. H. B. M. Lombalgia na gestação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 620-4, jul/ago. 2006.

PICADA, R. K. **Dor nas costas na gestação.** Disponível em: http://www.gate.com.br/conteudo/.../fisioterapia.../lomb_gestacional_thai. Acesso em: 12 de novembro de 2014.

PITANGUI, A. C. R.; CRISTINE, H. J. F. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 21, n. 2, p.135-42, abr/jun. 2008.

SABINO, J.; GRAUER, J. N. Pregnancy and low back pain. **Review of Musculoskeletal Medicine**, v. 1, n. 2, p. 137-41, 2008.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 46-59, maio/ago. 2015.

SANTAVIRTA, N et al. Sense of coherence and outcome of anterior low-back fusion: A 5-to 13-year follow up of 85 patients. **Archives of Orthopedic Trauma Surgery**, v.11, p. 280-285, 1996.

SANTOS, M. M.; GALLO, A. P. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. **Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde**, Santo André, v. 35, n. 3, p. 174-179, 2010.

TORÁCIO, M. A. P. G.; KORELO, R. I. G. Influência da articulação sacroilíaca na lombalgia gestacional e/ou dor pélvica posterior. **Revista Fisioterapia em Evidencia**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 5-11, jul/ago. 2010.

VALLIM, A. L. et al. Water exercises and quality of life during pregnancy. **Reproductive Health**, v. 8, n. 14, 2011.

VIGATTO, R.; ALEXANDRE, N. M.; CORREA FILHO, H. R. Development of a brazilian portuguese version of the oswestry disability index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. **Spine**, v. 32, n. 4, p. 481-486, Feb. 2007.

Submetido em: 15/06/2015

Aceito para publicação em: 28/08/2015