

Caracterização da dor lombar em mulheres grávidas na cidade de Coari-Amazonas

Characterization of low back pain in pregnant women living in Coari-Amazonas

Caracterización del dolor lumbar en mujeres embarazadas en la ciudad de Coari-Amazonas

Cleuzenir Melo Nunes^{1*}, Suzy Cunha Costa¹, Maria Luciana Moura de Matos¹, Ercília de Souza Andrade², Gabrielle Silveira Rocha Matos².

RESUMO

Objetivo: Determinar o perfil da dor lombar em mulheres grávidas da cidade de Coari, Amazonas. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com 79 grávidas em idade gestacional entre a 12^a e 36^a semanas, com queixas de dor na região lombo-pélvica. A intensidade da dor foi avaliada pela escala visual analógica (EVA) de dor. O questionário de incapacidade de Owestry foi aplicado. A correlação entre idade gestacional e intensidade da dor foi analisada por correlação de Pearson. **Resultados:** 38.96% sentiam dor lombar/pelvica antes da gestação e 7.79% referiu ter usado algum tipo de medicamento. A região prevalente em dor foi a sacroiliaca (39.24%). 70.13% das participantes referiram sentir dor “moderada”. Dor foi apontada como restritiva para realização de caminhadas (66.67%), levantar (56.00%) e carregar objetos (42.67%). A intensidade da dor foi correlacionada com a idade gestacional ($r=0.239/p=0.039$). **Conclusão:** Dor lombar foi caracterizada em vários graus de intensidade durante a gestação e essa tende a aumentar com o avanço da gestação. Esta dor é fator limitante para realização de atividades da vida diária.

Palavras-chave: Gravidez, Dor lombar, Incapacidade.

ABSTRACT

Objective: To determine the profile of low back pain in pregnant women in the city of Coari-Amazonas. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted with 79 women in the 12th to 36th weeks gestational age with complaints of low back pain. Pain intensity was assessed by visual pain scale (VAS). The "Owestry Disability Questionnaire" was applied. The correlation between gestational age and pain intensity was analyzed by Pearson correlation, accepting $p \leq 0.05$. **Results:** 38.96% felt lumbar / pelvic pain before gestation and 7.79% used pain medicine. The region of pain was prevalent in the sacroiliac region (39.24%). The moderate intensity of pain represented 70.13% of the public. Pain was reported as restrictive for walking (66.67%), standing (56.00%) and lifting objects (42.67%). Pain intensity correlated with gestational age ($r=0.239/p=0.039$). **Conclusion:** Low back pain was characterized with varying degrees of intensity during pregnancy and is a limiting factor for activities. The findings show a positive correlation between pain intensity and gestational age.

Key words: Pregnancy, Low back pain, Disability.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil del dolor lumbar en mujeres embarazadas de la ciudad de Coari, Amazonas. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo con 79 embarazadas en edad gestacional entre la 12^a y 36^a semanas, con quejas de dolor en la región lomo-pélvica. La intensidad del dolor se ha evaluado a escala

¹ Universidade Federal do Amazonas, Coari (AM), Brasil. * E-mail: cleuzenir0508@hotmail.com

visual analógica (EVA) de dolor. Se aplicó el cuestionario de incapacidad de Owesstry. La correlación entre edad gestacional e intensidad del dolor fue analizada por correlación de Pearson. **Resultados:** 38.96% sentían dolor lumbar / pelvica antes de la gestación y el 7.79% refirió haber usado algún tipo de medicamento. La región prevalente en dolor fue la sacroiliaca (39.24%). El 70.13% de las participantes indicaron sentir dolor "moderado". El dolor fue señalado como restrictivo para realización de caminatas (66.67%), levantar (56.00%) y cargar objetos (42.67%). La intensidad del dolor se correlacionó con la edad gestacional ($r = 0.239 / p = 0.039$). **Conclusión:** Dolor lumbar se caracterizó en varios grados de intensidad durante la gestación y esta tiende a aumentar con el avance de la gestación. Este dolor es un factor limitante para la realización de actividades de la vida diaria.

Palabras clave: Embarazo, Dolor de la Región Lumbar, Personas con Discapacidad.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período que tem início no momento da concepção, se estende por cerca de 40 semanas e finda com o parto (COUTINHO EC et al., 2014). Trata-se de um evento marcante e de momentos enriquecedores para a mulher e para aqueles que participam deste evento junto a ela (SOUZA LA e BRUGIOLO ASG, 2012).

Nesse período a grávida passa por diversas e significativas modificações no organismo (ANDRADE ES et al., 2010) que afetam os sistemas cardiorrespiratório, musculoesquelético e metabolismo geral, não se limitando apenas aos órgãos mas também à mecânica corporal (LIMA JM et al., 2016). Nesta fase é comum o aparecimento de algias, predominantemente na região lombar e principalmente em mulheres que já apresentavam a sintomatologia antes mesmo do período gravídico (SOUZA LA e BRUGIOLO ASG, 2012).

Estudos afirmam que, cerca de 50% das mulheres apresentam dor lombar durante a gravidez, com ocorrência principalmente no terceiro trimestre gestacional (GOMES MRA et al., 2013; CARVALHO MECC et al., 2017; HOBBO TMW e AZEVEDO M, 2015). Além disso, os desconfortos durante a gravidez, principalmente na região lombar, podem ser explicados pela tentativa de compensação nas curvaturas da coluna em busca da manutenção do equilíbrio, podendo reduzir sua capacidade funcional (TOLEDO DRS, 2013).

A lombalgia gestacional é um sintoma limitante, o qual interfere nas atividades de vida diária, repercutindo negativamente na qualidade de vida. De todas as patologias musculoesqueléticas esta é mais comum, podendo levar a incapacidades persistentes, que variam de uma dor súbita e incômoda até uma dor intensa e prolongada, podendo manifestar-se com a presença ou não de irradiação para os membros inferiores (PARREIRA F, 2013).

Por ser a dor lombar um sintoma frequente em grávidas, caracteristicamente limitante por trazer graus de incapacidade motora e funcional, pela diversidade de achados científicos acerca do tema, ainda existem poucos estudos que além de demonstrarem a proporção de dor lombar, acrescentam características a esta dor. Desta forma, o estudo objetivou determinar o perfil da dor lombar em mulheres grávidas da cidade de Coari-Amazonas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, caracteristicamente descritivo, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizada na cidade de Coari-AM, durante o período de agosto de 2017 à julho de 2018. O trabalho foi destinado a mulheres grávidas, com período gestacional entre 12^a a 36^a semana, sendo o processo de amostragem do tipo aleatória simples. Foram entrevistadas 80 mulheres grávidas cadastradas no Sistema de Acompanhamento da Gestante do Ministério da Saúde (SIS PRENATAL) pelas UBS do estudo.

Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos, sem diagnóstico de gravidez de risco e com queixa de dor na região lombar/pélvica. Foram excluídas voluntárias que optaram por não responder o protocolo de pesquisa, tendo permanecido no grupo 79 voluntárias.

O contato com as voluntárias da pesquisa aconteceu mediante aprovação do comitê de ética em pesquisa de acordo com os termos da resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). As voluntárias que confirmaram sua participação no estudo após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), parecer 2019752 sob CAAE 65792417.4.0000.5020. Para coleta de dados foi utilizado um formulário padronizado, contendo questões objetivas sobre condições socioeconômicas e obstétricas das gestantes referentes a dor lombar.

Todas as grávidas receberam na recepção da unidade básica informações sobre prevenção de lombalgia através de orientações ergonômicas por meio de palestras e folders elaborados pelos pesquisadores para esta finalidade. Foram anotados dados sobre a lombalgia como: data do início da apresentação, localização, intensidade, motivos/momento de ocorrência/exacerbação da dor.

Para a identificação da dor lombar foi realizado o “teste da dor lombar”, com a gestante em pé, de pés unidos, realizando a flexão do tronco (inclinando-o para frente até o momento que as pernas iniciem a flexão), sendo considerada positiva a referência à dor lombar durante a execução deste movimento. A localização da dor deu-se pela indicação do ponto de dor em um desenho da figura humana apresentada as participantes.

Utilizou-se a escala visual analógica da dor (EVA), para avaliar a intensidade da dor, nesta era apontado a intensidade em uma régua graduada de 0 a 10, onde o 0 representa ausência da dor e 10 a pior imaginável. Para categorização da intensidade da dor foi considerado a seguinte classificação: 0-3 foi considerada “dor leve”, 4-7 “dor moderada” e 8-10 “dor intensa”.

Em seguida foi aplicado o "Questionário de Incapacidade de Oswestry", versão validada para a língua portuguesa. Trata-se de uma ferramenta utilizada para investigar a presença de lombalgia, bem como a interferência desta sobre as atividades diárias.

A análise estatística dos dados foi realizada através do recurso ao software Statistical Package For Social Sciences (SPSS) versão 20.0. A análise descritiva foi apresentada em tabelas de frequência absoluta (n) e relativa (%). A distribuição dos dados foi dada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A correlação entre idade gestacional (em semanas) e o nível de dor (EVA) foi dado pelo teste de correlação linear de Pearson, aceitando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Os dados foram obtidos a partir de uma amostra de 79 gestantes entre o segundo e terceiro trimestre gestacional. A média de idade das participantes foi de 26,02 anos ($\pm 6,16$), casadas ou em união estável (72,14%), que tinham estudado até o ensino médio (73,42%), denominavam por ocupação ser “do lar” (40,51%), com renda familiar de até 1 salário mínimo (34,18%).

Quanto ao número de gestações obteve-se a média de 2,11 ($\pm 1,01$), sendo 24 delas (30,38%) primigrávidas e idade gestacional média de 25,36 semanas ($\pm 6,72$) com 45 (56,96%) no curso do terceiro trimestre (**Tabela 1**).

Da amostra avaliada, apenas 19 (24,05%) referiram praticar algum tipo de atividade física durante a gravidez. 30 (38,96%) voluntárias afirmaram sentir dor lombar/pélvica antes da gestação e 6 (7,79%) disseram que usam(ram) algum medicamento para dor.

Ao teste de provocação da dor, houve positividade para 52 voluntárias, uma representatividade de 96,30% das avaliadas por este teste. 12 grávidas (15,19%) não souberam informar ao certo a região da de ocorrência da dor, sendo que as demais informaram ser prevalentemente na região sacro ilíaca (39,24%), região lombar (25,32%) e de quadris (20,25%).

Tabela 1. Caracterização das gestantes avaliadas na cidade de Coari (AM), N=79. Coari-AM, 2018.

Características	N =79	TOTAL
Idade (anos)	26,02	±6,16
Peso corporal atual (Kg)	65,77	±9,22
Estatura (m)	1,58	±0,06
Idade gestacional (semanas)	25,36	±6,78
	Segundo Trim.	31
	Terceiro Trim.	45
	Não informado (NI)	3
Número de gestações (evento)	2,11	±1,01
	1a.	24
	2a. - 3a.	49
	≥ 4a.	6
Estado conjugal		
	Casada	24
	União estável	33
	Solteira	23
	NI	2
Escolaridade (completa)		
	Fundamental	8
	Médio	58
	Superior	12
	NI	1
Ocupação principal		
	Do lar	32
	Trabalha fora	23
	Estudante	15
	NI	9
Renda Familiar (salário mínimo*)		
	Até 1	27
	De 1 à 2	19
	Maior que 2	22
	NI	11

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

*Salário mínimo de R\$954,00 - DECRETO Nº 9.255, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2017, Diário Oficial da União - Seção 1 - Edição Extra - D - 29/12/2017, Página 2.

A intensidade da dor na EVA foi classificada como moderada para 70,13% da amostra avaliadas neste quesito. A mesma avaliação pela escala de Oswestry foi encontrado 51 (68,00%) distribuídas entre as classificações moderada a muito forte.

A dor é referida como restritiva para autocuidado (7 gestantes - 9,59%), levantar objetos (32 – 42,67%), caminhadas medianas (50 – 66,67%), permanecer sentada (5 – 6,67%), permanecer em pé (42 – 56,00%), manutenção da vida sexual (9 – 12,50%), manutenção da vida social (15 – 20,00%) e realização de viagens curtas (5 – 6,67%) (**Tabela 2**).

Tabela 2. Caracterização da dor quanto a localização, intensidade e incapacidade. Coari-AM, 2018.

Características	N	TOTAL
Prática de algum tipo de atividade física durante a gravidez atual	79	19 (24,05%)
Usa algum medicamento quando sente dor lombar/pélvica (mesmo estando grávida)	77	6 (7,79%)
Sentia alguma dor lombar/pélvica antes da gravidez?	77	30 (38,96%)
Teste de provocação da dor POSITIVO	54	52 (96,30%)
Localização da dor	79	
Região lombar		20 (25,32%)
Região sacro-iliaca		31 (39,24%)
Quadris (lateral)		16 (20,25%)
Não sabe informar ao certo		12 (15,19%)
Intensidade da dor EVA	77	6,12 (±2,06)
Leve (1-2)		2 (2,60%)
Moderada (3-7)		54 (70,13%)
Intensa (8-10)		21 (27,27%)
Intensidade da dor Oswestry	75	
Sem dor		12 (16,00%)
Dor leve		12 (16,00%)
Moderada		35 (46,67%)
Mais ou menos intensa		12 (16,00%)
Muito Forte		4 (5,33%)
Precisa de auxílio para autocuidado por conta da dor*	73	7 (9,59%)
Está impedida de levantar objetos por causa da dor*	75	32 (42,67%)
A dor impede caminhadas maiores que 2km*	75	50 (66,67%)
A dor impede de permanecer sentada por mais que 10 minutos*	75	5 (6,67%)
A dor impede de ficar em pé por mais de 1 hora*	75	42 (56,00%)
A dor permite menos de 2 horas de sono por noite*	75	5 (6,67%)
A dor restringe a vida sexual*	72	9 (12,50%)
A dor restringe a vida social*	75	15 (20,00%)
A dor é aumentada durante viagens curtas (até 2 h)*	74	5 (6,76%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

* A partir do Questionário de Incapacidade de Oswestry

A intensidade da dor verificada na EVA se correlaciona positivamente com a idade gestacional informada na entrevista com $r=0,239$ e $p=0,039$ (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Correlação entre intensidade da dor e idade gestacional. Coari-AM, 2018.

Características	TOTAL N=75			
	Média	DP	r	p [†]
Idade Gestacional (semanas)	25,36	±6,78	0,239*	0,039
Intensidade da dor (escore)	6,12	±2,06		

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

* Coeficiente de correlação (r de Pearson). † Diferença significativa em $p < 0,05$

DISCUSSÃO

A dor lombar é definida como um sintoma presente previamente à gestação, caracterizado pela diminuição da mobilidade da região lombar ao exame clínico e dor a palpação. Já a dor pélvica posterior tem características de ser intermitente com irradiação para região glútea com dor e bloqueio durante a marcha (HOBO TMW e AZEVEDO M, 2015).

O presente estudo foi conduzido com 79 mulheres grávidas, adultas jovens que em sua maioria tinham por atribuição, além das tarefas inerentes ao autocuidado e atividade de trabalho/estudo, o cuidado com a família e o lar. Todas as voluntárias referiram algum tipo de dor lombar/pélvica confirmada pelo teste de provocação da dor.

De acordo com Toledo DRS (2013), é exatamente este perfil que encontramos grande parte das mulheres hoje e esta característica “multifuncional” predispõe à algum tipo de desconforto musculoesquelético durante o período da gravidez. Além disso, estudos afirmam que os desconfortos durante a gravidez, principalmente na região lombar, podem ser explicados pela tentativa de compensação nas curvaturas da coluna em busca da manutenção do equilíbrio, a medida que avança a fase gravídica e ocorrem as alterações físicas (GOMES MRA et. al., 2013; CARVALHO MECC et. al., 2017).

Entretanto, apesar da característica “multifuncional” observada, é aceitável que no início da gestação as mulheres tendem a executar cuidados com seus dependentes em maior intensidade, todavia, grávidas que sentem dor tendem a ser mais sedentárias no cuidar de outras pessoas comparadas a grávidas que não sentem dor (ASSIS TR et al., 2016).

É importante ressaltar que, no presente estudo observou-se dentre a amostra uma característica preocupante no que se referente à saúde física – o sedentarismo – pois a maioria das grávidas eram ou estavam sedentárias desde o início da gravidez e boa parte delas afirmaram sentir dor lombar/pélvica antes da gestação.

Adicionalmente a estes achados, a literatura científica enfatiza que, durante a gestação mulheres que apresentam queixas de desconforto ou algia lombar antes da gravidez percebem as dores com maior intensidade. (TOLEDO DRS, 2013). Lima JM et al. (2016) e Gomes MRA et al. (2013) acrescentam que, no ponto de vista da saúde coletiva, os profissionais de saúde que integram a saúde da mulher devem atentar a todas as alterações físico-fisiológicas do ciclo gravídico e ampliar a ações preventivas ao aparecimento das dores lombares, visto que, a lombalgia prévia à gestação consiste um fator de risco para a instalação desta queixa durante a gestação.

Atualmente sabe-se que o exercício é um fator protetor para desconfortos musculoesqueléticos, influenciando positivamente na qualidade de vida das gestantes, pois a prática regular de exercícios voltados ao condicionamento físico, relaxamento muscular e conscientização corporal, torna-se essenciais na prevenção, redução ou eliminação da lombalgia gestacional (ASSIS TR et al., 2016; GOMES MRA et al., 2013).

Em estudo conduzido por Toledo DRS (2013) os principais resultados indicam que o programa de exercícios físicos proposto, foi eficiente em diminuir a intensidade da dor e o nível de incapacidade decorrente da dor lombar de gestantes, demonstrando os benefícios da atividade física para a redução dor e apontando para a inatividade física como um fator agravante para os desconfortos consequentes da gestação. Segundo o autor, além da dor, as gestantes também relataram alívio ou diminuição de outros sintomas físicos e psicológicos.

Esta informação passa a ser mais preocupante quando tem sido reconhecido em estudos sobre o tema que há uma tendência para o declínio dos níveis de atividade física com o avançar da gestação (CARVALHAES MABL et al., 2013). Fato este que respalda a necessidade de integração de informações e incentivos constantes para a atividade durante a gravidez nas estratégias de promoção a saúde.

Um fato é que diante de recomendações dos profissionais de saúde para atividades físicas no lazer, gestantes apresentaram três vezes mais chances de se exercitar quando comparado aquelas gestantes que não receberam incentivos dessa natureza, reforçando o papel do profissional que assiste a grávida no incentivo para a prática de atividade física (ROMERO SCS et al., 2015).

É preciso atentar para uma tendência crescente para uso de medicamentos por automedicação durante o período gestacional, prática essa, que deve ser realizada com muita cautela, uma vez que pode trazer riscos ao feto (GALATO D, 2015). Em conformidade, o presente estudo evidenciou que algumas entrevistadas relataram usar ou usaram algum medicamento para dor, não tendo sido informado se fora por automedicação ou prescrição médica.

Entre os relatos de dor durante a gestação, a distribuição anatômica da dor é variável e foi distribuída entre região sacro ilíaca (pélvica posterior), região lombar e quadris. Além disso, algumas grávidas não conseguiram informar precisamente a região da ocorrência da dor. Isso pode ter acontecido pela dificuldade em identificar o local exato ou por uma combinação de pontos diferentes de dor. Os resultados encontrados são divergentes da literatura, entretanto podem estar justificados nas características da população estudada como estatura, IMC, nível de atividade física, dentre outros.

Em estudo com gestantes realizado por Gomes MRA et al. (2013), 28,58% apresentaram dor lombar e 66,65% relataram dor pélvica posterior combinada a dor lombar, indicando a possibilidade de compressão de nervo ciático em 19,05% de sua amostra. Já Carvalho MECC et al. (2017) confirmou que 56% das mulheres grávidas referiram não apresentar irradiação da dor lombar.

A etiologia da dor lombar em mulheres grávidas é caracteristicamente multifatorial (desde causas hormonais, biomecânicas, vasculares, dentre outras) ou ainda indefinida (GOMES MRA, 2013; HOBBO TMW e AZEVEDO M, 2015; CARVALHO MECC et al., 2017). No presente estudo a análise de fator causal é inviável, pois a população estudada é pequena e a amostra foi selecionada por conveniência.

Apesar das estimativas de 50% de prevalência de lombalgia gestacional, estudos realizados no Brasil apontam para valores maiores como: 95,23% (GOMES MRA et al., 2013), 72% (HOBBO TMW e AZEVEDO M, 2015) e 68% (CARVALHO MECC et al., 2017). No público estudado, 100% das mulheres avaliadas referiram algum tipo de queixa ou desconforto lombar (definido como dor lombar durante a entrevista). Em todos os casos, considera-se esta prevalência elevada já que nos estudos citados foram avaliadas mulheres atendidas no serviço pré-natal de baixo risco, sem associações de patologias importantes que tendem a piorar a sintomatologia dolorosa.

Nesta pesquisa utilizou-se duas ferramentas para avaliar a dor – as escalas EVA e Owestry. A primeira é caracteristicamente subjetiva, onde somente a própria mulher avaliada poderia classificar sua dor e a segunda escala, onde foram categorizadas as intensidades. Nos dados analisados observou-se intensidade de dor variando de moderada a muito forte na maioria das entrevistadas. Segundo a escala EVA a classificação prevalente foi a “moderada” correspondendo a 70,13%. Enquanto que na classificação de Owestry 68,00% destacou-se a intensidade “moderada” a “muito forte”.

Estudos semelhantes usaram classificações diferentes, mas encontraram mulheres com dor de intensidade forte, intermitente e de ocorrência diária (CARVALHO MECC et al., 2017) ou ainda com pouca dor (22,58%) e com dor razoável (19,35%) (HOBO TMW e AZEVEDO M, 2015). Entretanto independente da metodologia de avaliação utilizada, é possível observar que a dor está presente nesta população e mesmo que em graus variados, pode vir a ser um sintoma incapacitante para as tarefas diárias, com prejuízos a saúde funcional, psicológica e emocional.

Quanto às atividades da vida diária, considerando o que foi avaliado neste estudo, a dor foi apontada como restritiva para caminhadas medianas, permanecer em pé, levantar objetos na maioria das respostas, e apresentando-se menos restritiva para manutenção da vida social e sexual, autocuidado, permanecer sentada e para a realização de viagens curtas. Em relação a este dado, estudos descrevem que para todas as atividades apontadas há uma exigência de atividade dinâmica ou estática das articulações envolvidas, assim, em decorrência da acentuação das exigências sobre os ligamentos e estabilizadores, podem ocasionar dor (GOMES MRA et al., 2013).

Contradizendo estes achados, estudo com 50 grávidas em pré natal numa clínica privada apontou dor razoável em atividades como “levantar da cadeira” e “apanhar objetos no chão”, mas para a maioria das atividades investigadas a prevalência foi de pouca ou nenhuma dor. Os autores consideram que o bom acompanhamento pré-natal contribuiu para baixo índice de dores durante a gravidez (HOBO TMW e AZEVEDO M, 2015).

No estudo de Carvalho MECC et al. (2017), a posição ortostática por longo tempo foi evidenciada como fator de agravo da dor e destacou que mais da metade das voluntárias entrevistadas afirmaram que a lombalgia não foi obstáculo a suas atividades diárias. Em contraponto, em estudo conduzido por Assis TR et al. (2016), as grávidas relataram dor incômoda que poderia ser limitante nas suas atividades domésticas, porém, como não havia outras pessoas para realizar a tarefa, resistiam as dores durante a execução das mesmas.

Com relação à intensidade da dor verificada na EVA, observou-se correlação fraca no presente estudo, mas estatisticamente significativa com a idade gestacional. Em conformidade com este resultado, Hobo TMW e Azevedo M (2015) apresentaram a idade gestacional como fator de risco para apresentação da lombalgia e justificando estes resultados, Gomes MRA et al. (2013) explica que é possível que a evolução da gravidez promova um incremento ao peso corporal, impondo uma sobrecarga no sistema musculoesquelético.

Neste contexto, é preciso considerar que grande parte das lombalgias já exista antes da gravidez, podendo manifestar-se no período gestacional com sintomas intensificados e perdurar na pós-gestação. Entretanto, cabe ressaltar, que nem toda lombalgia gestacional tem como fator desencadeante a própria gestação. Desta forma, é importante deixar claro que se faz necessário uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde quanto às modificações posturais advindas da gestação, dadas as diversas consequências que essas alterações podem acarretar na qualidade de vida das gestantes (ASSIS TR et al, 2016).

É importante destacar que adicionalmente ao perfil de dor analisado neste trabalho, o passar da gestação e as alterações gravídicas aumentam as chances deste público apresentarem dor lombar. Com isso, é indispensável intervenções e estratégias de promoção de saúde somada à colaboração da equipe do núcleo de apoio a saúde da família (NASF) e da Atenção Básica à Saúde na prevenção de distúrbios incapacitantes. Neste sentido, a inclusão do fisioterapeuta no atendimento pré-natal contribuirá para minimizar ou evitar o desenvolvimento de incapacidades funcionais por meio de intervenções de tratamento que enfatizem não só a reabilitação, mas também a inclusão de ações preventivas voltadas a melhoria da qualidade de vida (SOUZA LA e BRUGIOLLO ASG, 2012; HOBO TMW e AZEVEDO M, 2015; MADEIRA HGR et al., 2013).

CONCLUSÃO

A dor lombar é um distúrbio habitual em mulheres grávidas, em graus variados de intensidade, podendo ser observada em qualquer trimestre da gestação. Observou-se que, este problema constitui um fator limitante para o desempenho da funcionalidade, principalmente para atividades da vida diária como permanecer em

pé ou sentada por longos períodos, realizar caminhadas, levantar objetos. Houve correlação positiva entre a intensidade da dor e idade gestacional. Recomenda-se a qualificação profissional para o fortalecimento de abordagens preventivas e terapêuticas no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE ES et al. Percepção de sedentarismo e fatores associados em adolescentes grávidas no Município de Coari, Estado do Amazonas, Brasil. *Revista Pan-Amazônica Saúde*, 2010; 1(4):35-41.
2. ASSIS TR et al. Impacto das dores musculoesqueléticas no nível de atividade física em gestantes de baixo risco. *Revista Movimenta*, 2016; 9(3):431-440.
3. CARVALHAES MABL et al. Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 2013; 47(5):958-967.
4. CARVALHO MECC et al. Low back pain during pregnancy. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2017; 67(3):266-270.
5. COUTINHO EC et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 2014; 48(2):17-24.
6. GALATO D et al. Perfil do uso de medicamentos durante a gravidez de puérperas internadas em um Hospital do Brasil. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*, 2015; 6(1):24-29.
7. GIACOPINI SM. et al. Benefícios e recomendações da prática de exercícios físicos na gestação. *Revista BioSalus*, 2016; 1(1):1-19.
8. GOMES MRA et al. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. *Revista dor*, 2013; 14(2):114-117.
9. HOBBO TMW, AZEVEDO M. Lombalgia gestacional: prevalência, características e a interferência nas principais atividades da vida diária. *Universitas: Ciências da Saúde*, 2015; 13(2):71-78.
10. LIMA JM et al. Influência da atividade física sobre a qualidade de vida de gestantes: um estudo transversal. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 2016; 6(4):395-401.
11. MADEIRA HGR et al. Incapacidade e fatores associados a lombalgia durante a gravidez. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 2013; 35(12):541-548.
12. PARREIRA F. Kinesiotaping versus Stretching Global Ativo na diminuição da dor lombar em grávida. Monografia. Licenciatura em Fisioterapia - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013; 12 p.
13. ROMERO SCS et al. A influência dos profissionais de saúde sobre a prática de atividade física no lazer em gestantes. *Pensar a Prática*, 2015; 18(3):584-599.
14. SOUZA LA, BRUGIOLO ASG. Os benefícios da fisioterapia na lombalgia gestacional. *Estação Científica Edição Especial "Fisioterapia"* [periódico na internet], 2012; 1(1):1-14.
15. TOLEDO DRS. Efeito do exercício físico na dor lombar e nos desconfortos da gravidez. *Revista Educação Física UNIFAFIBE* [periódico na Internet], 2013; 2(2):3-12.