

PREVALÊNCIA E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA DOR LOMBAR NO PERÍODO GESTACIONAL - REVISÃO DE LITERATURA

PREVALENCE AND PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT OF LUMBAR PAIN IN PREGANANCY - LITERATURE REVIEW

Márcia Maria Gimenez¹, Érika Regina de Almeida Toledo² e Thiago Alves Cancian³

¹ Fisioterapeuta, especialista em Fisioterapia nas Disfunções do Assoalho Pélvico, pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina - Unifesp/EPM, e mestranda em Ciências da Saúde, pela Unifesp/EPM.

² Fisioterapeuta, graduada pelo Centro Universitário São Camilo.

³ Fisioterapeuta, especializando em Uroginecologia, pela Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/EPM).

RESUMO

Durante o período gestacional, ocorrem, na gestante, modificações físicas necessárias para o desenvolvimento do feto. Tais mudanças acarretam desconforto no sistema musculoesquelético, permanecendo a dor lombar no período gestacional como uma queixa muito comum entre as gestantes, o que gera implicações em suas atividades de vida diária, limitando sua capacidade funcional. **Objetivo:** o propósito deste estudo foi determinar a prevalência e as possíveis conseqüências da lombalgia gestacional, bem como o tratamento fisioterapêutico como método de alívio da dor neste período. **Materiais e método:** trata-se de uma revisão de literatura narrativa com análise de artigos científicos referentes à lombalgia gestacional, no período de 1996 a 2007, utilizando-se as seguintes bases de dados: Lilacs⁴, MedLine⁵, PubMed, Scielo⁶ e Cochrane. **Conclusão:** no presente estudo, pôde-se verificar que há uma elevada prevalência de lombalgia gestacional, tanto que sua etiologia ainda permanece em questionamento, porém as causas mais discutidas são aquelas decorrentes das alterações hormonais e posturais da gestante. A lombalgia gestacional gera conseqüências que afetam as atividades de vida diária, sendo, motivo para a maioria das licenças-maternidade antecipadas, limitando suas atividades e alterando a qualidade de vida. A fisioterapia como forma de tratamento tem sido mais bem difundida, reduzindo de forma eficiente a intensidade da dor lombar. Entretanto, não há uma técnica específica referida nos artigos científicos, e sim técnicas que abrangem desde a acupuntura, o relaxamento e a cinesioterapia específica como o fortalecimento muscular, stretching global ativo, reeducação postural e hidroterapia, sendo que os melhores resultados são obtidos quando aplicados de forma individualizada entre as gestantes.

Palavras-chave: dor lombar, gravidez, modalidades de fisioterapia.

⁴ Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

⁵ Literatura Internacional em Ciências da Saúde.

⁶ Scientific Electronic Library On-line.

ABSTRACT

During the pregnancy period the mother suffers physical modifications necessary for the development of the fetus. Such changes cause discomfort in the musculoskeletal system, being the lumbar pain in the pregnancy period a very usual complaint among the pregnant women. This has implications in their daily life activities, limiting their functional capacity. **Objectives:** This study was to establish the predominance and the possible consequences of the lumbar pain in pregnancy, as well as the physiotherapeutic treatment as a mode to relieve the pain in this period. **Materials and method:** It's about a revision of narrative literature with the analysis of scientific articles about lumbar pain in pregnancy, between 1996 and 2007. The following databases were used: lilacs, medline, pubmed, scielo, cochrane. **Conclusion:** In this study we could verify that there is a high predominance of lumbar pain in pregnancy, its etiology is still an open question, yet, the most debated causes are consequences of the hormonal e postural modifications in pregnant women. The lumbar pain in pregnancy produces consequences that affects the daily life activities, being the reason for the most part of anticipated maternity-leave, limiting their activities and changing the quality of life. The physiotherapy, as a way of treatment has been better disseminated, reducing very efficiently the intensity of the lumbar pain, however, there's not a specific technique mentioned in the scientific articles, but there are several techniques that include acupuncture, relaxing, and specific kinesiotherapy like muscle strengthening, global active stretching, postural re-education and hydrotherapy, being the best results achieved when applied individually among the pregnant women.

Keywords: lumbar pain, pregnancy, physiotherapy modalities.

I. INTRODUÇÃO

A coluna vertebral é resistente e flexível, como uma haste que proporciona suporte rígido e flexível para o tronco. Suas curvaturas - cervical, torácica, lombar e sacral - são decorrentes da sustentação do peso corporal (HAMILL & KNUTZEN, 1999).

A articulação lombo-sacral é a que possui o maior ponto de fragilidade, pelas suas próprias características anatômicas (SOUZA, 2002). É provável que mulheres que apresentam dor lombar antes de engravidar desenvolvam tais sintomas no período gestacional. Neste período, o aparecimento de algias posturais é comum, interferindo na sua rotina diária e qualidade de vida (MARTINS & SILVA, 2005).

Os estudos sobre dores na coluna vertebral durante a gestação são poucos e não são comuns, para que marquem sua prevalência e a eficiência dos tratamentos propostos para amenizar a intensidade do desconforto. A maior parte dos estudos de prevalência mostra que as dores na coluna durante o período gestacional são queixas importantes, tanto pela grande quantidade de mulheres acometidas quanto pela intensidade da dor e do desconforto causado, também agindo de modo prejudicial quanto à eficiência no trabalho, à condição física, às atividades diárias e à vida social (MARTINS & SILVA, 2005).

Os ajustes do sistema osteoarticular são decorrentes do aumento de peso materno progressivo, agregado ao aumento do volume do abdome e das mamas e à ação dos hormônios placentários (CONTI *et al.*, 2003). Estes são compostos de hormônios esteroidais - progesterona e estrogênio - e protéicos - gonadotrofina coriônica humana (hCG) e somatomamotrofina coriônica humana (HCS) -, que, além de responsáveis pelas alterações corporais, permitem o desenvolvimento e o amadurecimento do feto, o parto e a lactação (ACCIOLY, 2005).

No período gestacional, ocorrem diversas mudanças no corpo da mulher, adaptações fisiológicas e anatômicas, que preparam um meio adequado para o crescimento fetal. As alterações posturais ocorridas no período gestacional são alterações que podem gerar síndrome de dor lombar, criando compensações para o equilíbrio (SPERANDIO *et al.*, 2003). A etiologia da lombalgia no período gestacional e após a gravidez ainda não é bem evidente, de modo que há muitas teorias em discussão (CARVALHO & CAROMANO, 2001).

Mesmo com os ajustes fisiológicos decorrentes do período gestacional, o tratamento fisioterapêutico específico para cada gestante só tende a trazer benefício durante e após o referido período, devendo agregar a cinesioterapia e medidas de alívio temporário da algia, sendo importante fornecer à paciente orientações

sobre as mudanças decorrentes da gestação (CARVALHO & CAROMANO, 2001).

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa sobre trabalhos científicos que contemplam a temática da intervenção fisioterapêutica na dor lombar durante o período gestacional, no período de 1996 a 2007. Foram pesquisados artigos científicos nas seguintes bases de dados: Lilacs, MedLine, PubMed, Scielo e Cochrane.

3. RESULTADOS

Foram encontrados 20 artigos científicos referentes à dor lombar no período gestacional, sendo uma revisão sistemática, três estudos de ensaio clínico randomizado de grande amostra, três estudos de coorte, cinco estudos de casos e controles, um relato de caso e oito revisões de literatura.

Os artigos foram divididos pelos seguintes critérios: autor, ano, comentário referente ao perfil estudado e sua conclusão.

4. DISCUSSÃO

O período gestacional é observado como processo fisiológico caracterizado por diversas adaptações no corpo da mulher a partir da fertilização (CONTI *et al.*, 2003). Tais adaptações produzem efeito no sistema musculoesquelético, questionando seu vínculo com as algias do período gestacional, entre elas a dor lombar (CARVALHO & CAROMANO, 2001).

De acordo com o estudo dos autores Ferreira & Nakano (1999, 2000 e 2001), Stuge *et al.* (2003) e Novaes *et al.* (2006), apesar de a prevalência da lombalgia gestacional ser variável, eles encontraram uma margem de 50% das gestantes com dor lombar neste período gestacional.

Logo, uma variável de 70% de dor lombar no período gestacional foi observada pelos autores Östgaard *et al.* (1997), Melhado & Soler (2004), Bastiaenen *et al.* (2004) e Martins & Silva (2005). Enquanto 80% foi a prevalência da dor lombar no período gestacional, segundo os autores Sperandio *et al.* (2003), Conti *et al.* (2003) e Martins & Silva (2005).

Entretanto, Carvalho & Caromano (2001); Martins & Silva (2003) verificaram uma variável de 40% a 80% de gestantes com dor lombar. Todavia, essa variável é de 50% a 70% para Conti *et al.* (2003), conforme mostra a Tabela 1.

A dor lombar no período gestacional não reproduz nenhum tipo de patologia da coluna lombar, e sim um sintoma de origem a esclarecer, completaram Ferreira & Nakano (1999).

Apesar da divergência na literatura, mulheres que sofrem de algia na coluna lombar antes da gravidez apresentam maior risco de desenvolvê-la no período gestacional, podendo o problema persistir ou aumentar em tal período. Fatores ocupacionais e atividades de vida diária são limitados em decorrência da lombalgia, um problema severo que afeta a rotina das gestantes, além de gerar-lhes insônia. E ainda preocupam-se em como cuidarão do bebê estando prejudicadas pela dor, o que as deixa inseguras, sendo considerado um problema de saúde pública por gerar grande prejuízo social e econômico (FERREIRA & NAKANO, 1999, 2000, 2001; CONTI *et al.*, 2003; MARTINS & SILVA, 2005), conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 1: Prevalência de dor lombar no período gestacional, encontrada por alguns autores no período de 1999-2006

| Autor/ano | Prevalência |
|--|--|
| Ferreira & Nakano, 1999, 2000 e 2001; Stuge <i>et al.</i> , 2003; e Novaes <i>et al.</i> , 2006 | 50% de dor lombar no período gestacional. |
| Östgaard <i>et al.</i> , 1997; Melhado & Soler, 2004; Bastiaenen <i>et al.</i> , 2004; e Martins & Silva, 2005 | Uma variável de 70% de lombalgia gestacional. |
| Sperandio <i>et al.</i> , 2003; Conti <i>et al.</i> , 2003; e Martins & Silva, 2005 | A margem foi de 80% de gestantes com lombalgia. |
| Carvalho & Caromano, 2001; Martins & Silva, 2003 | Pacientes apresentaram de 40% a 80% a incidência de dor lombar |
| Conti <i>et al.</i> , 2003 | 50% de dor lombar no período gestacional. |

Tabela 2: Conseqüências da dor lombar no período gestacional, encontrada por alguns autores no período de 1999-2005

| Autor/ano | Prevalência |
|---|--|
| Ferreira & Nakano, 1999, 2000 e 2001; Conti <i>et al.</i> , 2003 e Martins & Silva, 2005 | Limitação nas atividades de vida diária, insônia, preocupação com os cuidados do bebê e prejuízo social e econômico. |
| Wedenberg <i>et al.</i> , 2000; Stuge <i>et al.</i> , 2003 e Sperandio <i>et al.</i> , 2003 | Atividades de vida diária limitadas, licenças-maternidade antecipadas e diminuição da qualidade de vida. |

Podem ser citadas a lombalgia gestacional prévia e a dor lombar antes da gestação como fatores predisponentes, consoante confirmaram os autores Carvalho & Caromano

(2001). A lombalgia antes da gestação esteve presente em 18% das gestantes no estudo de Östgaard *et al.* (1997).

Conforme os estudos de Wedenberg *et al.* (2000), Stuge *et al.* (2003) e Sperandio *et al.* (2003), a lombalgia gestacional afeta as atividades de vida diária das pacientes, sendo motivo para a maioria das licenças-maternidade antecipadas, limitando suas atividades e diminuindo-lhes a qualidade de vida.

Como ocorre com a etiologia e fatores de risco durante a gestação, também há controvérsias quanto à melhor terapêutica e se há alguma eficácia para o alívio da dor lombar no período gestacional, de acordo com o que afirmaram Carvalho & Caromano (2001).

Segundo Ferreira & Nakano (1999, 2000 e 2001), Carvalho & Caromano (2001) e Novaes *et al.* (2006), o melhor tratamento para a lombalgia gestacional consiste, principalmente, em alongamento, fortalecimento e relaxamento muscular, programas educacionais de orientações posturais e ergonômicas, além do acompanhamento com a equipe multidisciplinar. A cinesioterapia com enfoque principal em fortalecimento e alongamento de grupos musculares específicos foi citada por Conti *et al.* (2003).

De acordo com os autores Norén *et al.* (1997) e Östgaard *et al.* (1997), a fisioterapia individual para os pacientes juntamente com orientações apresenta-se como resultado benéfico. Todavia, os programas de fisioterapia individualizada em conjunto com os fatores biopsicossociais resultam em maior eficiência, conforme sinalizaram Bastiaenen *et al.* (2004 e 2006).

Ao comparar-se a fisioterapia com a acupuntura, a fisioterapia oferece um tratamento individualizado, por meio do qual se obtém um resultado benéfico em longo prazo. Logo, a acupuntura proporciona o alívio da dor em apenas uma sessão, como afirmou Wedenberg *et al.* (2000).

Martins & Silva (2005) verificaram, em seu estudo, que o método de exercícios *stretching* global ativo consiste em uma técnica eficiente no alívio da dor quando comparado às orientações médicas.

Segundo Martins & Silva (2003), a fisioterapia apresenta uma diversidade de técnicas, promovendo alívio do desconforto provocado pela dor, desde orientações, mobilização, exercícios abdominais, alongamento passivo, relaxamento, hidroterapia, além de exercícios aeróbios associados à eletroterapia (Tens⁷, US⁸, correntes dinâmicas). Dentre as técnicas, destaca-se a reeducação da postura global e o *stretching* global ativo, sendo uma alternativa terapêutica muito eficiente que reduz os sintomas.

⁷ Estimulação elétrica nervosa transcutânea.

⁸ Ultra-som.

No entanto, Stuge *et al.* (2003), em seu trabalho, analisaram as técnicas de fisioterapia como um resultado satisfatório, porém a terapia individualizada e a hidroterapia como forma de tratamento apresentaram-se mais eficientes para o alívio da dor lombar, mas não se pode considerar qual técnica fisioterapêutica seja mais eficiente pois a falta de qualidade metodológica dos trabalhos não permite um resultado fidedigno, conforme se observa na Tabela 3.

Tabela 3: Tratamento fisioterapêutico para alívio da dor lombar no período gestacional indicado por alguns autores no período de 1999-2006

| Autor/ano | Prevalência |
|--|---|
| Ferreira & Nakano, 1999, 2000 e 2001; Carvalho & Caromano, 2001; e Novaes <i>et al.</i> , 2006 | O alongamento, fortalecimento, relaxamento muscular, juntamente com orientação postural e ergonômica e o trabalho da equipe multidisciplinar. |
| Conti <i>et al.</i> , 2003 | Trabalho com o fortalecimento e alongamento de grupos musculares específicos. |
| Norén <i>et al.</i> , 1997 e Östgaard <i>et al.</i> , 1997 | Fisioterapia individualizada e orientações reduzem a dor. |
| Bastiaenen <i>et al.</i> , 2004 e 2006 | Fisioterapia individualizada e os fatores biopsicossociais são importantes para alívio da dor. |
| Martins & Silva, 2003 | Orientações, mobilização, exercícios abdominais, alongamento, relaxamento, hidroterapia, exercícios aeróbios associados à eletroterapia, destacando-se a reeducação da postura global e o <i>stretching</i> global ativo. |
| Stuge <i>et al.</i> , 2003 | A terapia individualizada e hidroterapia são bem indicadas. |

5. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que há uma elevada prevalência de dor lombar no período gestacional. Quanto à sua etiologia, ainda é um fator questionável, porém as causas mais discutidas são decorrentes de alterações hormonais e posturais da gestante. Tal desconforto prejudica as atividades de vida diária, sendo motivo para a maioria das licenças-maternidade antecipadas, limitando suas atividades e alterando-lhe a qualidade de vida. A fisioterapia como forma de tratamento tem sido mais bem difundida, reduzindo de forma eficiente a intensidade do desconforto lombar. Entretanto, não há uma técnica específica, e sim técnicas que abrangem desde a acupuntura, o relaxamento e a cinesioterapia específica como fortalecimento muscular, mais reeducação postural, *stretching* global ativo e hidroterapia, sendo que os melhores resultados são obtidos quando aplicados de forma individualizada entre as gestantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACCIOLY, Elizabeth et al. *Nutrição em obstetria e pediatria*. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005.

BASTIAENEN, Caroline H. G. et al. Effectiveness of a tailor-made intervention for pregnancy-related pelvic girdle and/or low back pain after delivery: short-term results of a randomized clinical trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 7, n. 19, p. 1-13, England, fevereiro de 2006.

_____. Treatment of pregnancy-related pelvic girdle and/or low back pain after delivery design of a randomized clinical trial within a comprehensive prognostic cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, v. 4, n. 67, p. 1-12, England, dezembro de 2004.

CARVALHO, Yara Barros R. de & CAROMANO, Fátima A. Alterações morfofisiológicas relacionadas com lombalgia gestacional. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 267-272, setembro/dezembro de 2001.

CONTI, Marta Helena S. de; CALDERON, Iracema de Mattos P.; CONSONNI, Elenice B.; PREVEDEL, Tânia T. S.; DALBEM, Ivete & RUDGE, Marilza V. C. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos musculoesqueléticos da gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, São Paulo, v. 25, n. 9, p. 647-654, outubro de 2003.

FERREIRA, Cristine H. J. & NAKANO, Ana Márcia S. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 95-100, maio de 2001.

_____. Lombalgia na gestação: fatores de risco e prevenção. *Femina*, São Paulo, v. 28, n. 8, p. 435-438, setembro de 2000.

_____. Lombalgia na gestação: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Medicina*, São Paulo, v. 77, n. 1, p. 113-118, julho de 1999.

HAMILL, Joseph et al. *Bases biomecânicas do movimento humano*. São Paulo: Manole, 1999.

MARTINS, Roseny F. & SILVA, João Luiz P. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 275-282, maio de 2005.

_____. Prevalência de dores nas costas na gestação. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 144-147, maio/junho de 2005.

_____. Algas posturais na gestação: prevalência, aspectos biomecânicos e tratamento. *Femina*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 163-167, março de 2003.

MELHADO, Silvio Jorge C. & SOLER, Zaida Aurora S. G. A lombalgia na gravidez: análise entre as gestantes no último trimestre da gestação. *Femina*, São Paulo, v. 32, n. 8, p. 647-652, setembro de 2004.

NORÉN, Lotta; ÖSTGAARD, Solveig; NIELSEN, Thorkild F. & Östgaard, Hans C. Reduction of sick leave for lumbar back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine*, Estados Unidos, v. 22, n. 18, p. 2.157-2.160, setembro de 1997.

NOVAES, Flávia S.; SHIMO, Antonieta K. K. & LOPES, Maria Helena B. M. Lombalgia na gestação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 620-624, julho/agosto de 2006.

ÖSTGAARD, Hans C; ZETHERSTRÖM, G & ROOS-HANSSON, E. Back pain in relation to pregnancy: A 6-year follow-up. *Spine*, Estados Unidos, v. 22, n. 24, p. 2.945-2.950, dezembro de 1997.

SOUZA, Elza Lúcia B. L. *Fisioterapia plicada à obstetria: aspectos de ginecologia e neonatologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica Ltda., 2002.

SPERANDIO, Fabiana F.; SANTOS, Gilmar M.; SOUZA, Mônica S.; ARAÚJO, Camila C. & NESI, Daiane D. Análise da marcha de gestantes: um estudo preliminar. *Fisioterapia Brasil*, Santa Catarina, v. 4, n. 4, p. 259-264, julho/agosto de 2003.

STUGE, Britt; HILDE, Gunvor & VOLLESTAD, Nina. Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: a systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Denmark, v. 82, n. 11, p. 983-990, novembro de 2003.

WEDENBERG, Kaj; BERIT, Moen & NORLING, Aring. A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Denmark, v. 79, n. 5, p. 331-335, maio de 2000.

Endereço para correspondência:

Márcia Maria Gimenez. Rua Gasparini, 130, apto. 81 - Rudge Ramos - São Bernardo do Campo - CEP: 09635-130 - São Paulo-SP.