

PREVALÊNCIA DE DORES NAS COSTAS NA GESTAÇÃO

ROSENY FLÁVIA MARTINS, JOÃO LUIZ PINTO E SILVA*

Trabalho realizado no departamento de Tocoginecologia da Unicamp e Centro de Terapia e Reabilitação Integrada Municipal – Cetrim, Paulínia – SP

RESUMO

OBJETIVOS. Avaliar a prevalência destas algias na coluna vertebral, identificar sua localização e a associação entre idade, idade gestacional, acometimento nervoso e a presença de dor anterior à gravidez.

MÉTODOS. A dor nas costas foi identificada através de estudo descritivo, no qual se realizaram entrevistas através de um questionário estruturado pelos autores a 203 gestantes, selecionadas em salas de espera de Unidades Básicas de Saúde da cidade de Paulínia (Estado de São Paulo), no momento em que chegavam para a assistência pré-natal, entre janeiro e dezembro de 2001.

RESULTADOS. A prevalência de dor nas costas foi de 79,8%, a região lombar foi referida por 80,8% e a sacroiliaca por 49,1% das gestantes. A dor foi mais freqüente entre as gestantes mais jovens. A prevalência de dor nas costas não aumentou com o avanço da idade gestacional. Os sintomas de acometimento nervoso foram relatados por 47,7% das gestantes, sem relação com o local da dor na coluna vertebral.

CONCLUSÃO. Cerca de 80% das gestantes relataram dor na coluna vertebral em algum período da gravidez, sendo que os locais mais referidos foram as regiões lombar e/ou sacroiliaca. A dor foi mais freqüente entre as mulheres mais jovens. Metade das grávidas apresentou sintomas de acometimento nervoso.

UNITERMOS: Dor coluna vertebral. Lombalgia. Gravidez. Prevalência.

*Correspondência:

Departamento de
Tocoginecologia da
FCM/UNICAMP
Rua Alexander Fleming,
101, Cidade Universitária,
Campinas, SP,
CEP: 13083-970, Fone:
(19) 3788-9402 / Fax:
(19) 3289-5935
psilva@unicamp.br

INTRODUÇÃO

São pouco comuns estudos sobre dores da coluna vertebral durante a gravidez, que registrem sua prevalência, e a efetividade de tratamentos instituídos para diminuir sua intensidade e desconforto. Já na Suécia e outros países escandinavos, onde o sistema de saúde oferece acompanhamento especial e diferenciado pré-natal para quase a totalidade das grávidas, há um monitoramento exemplar de prevenção e tratamento desses sintomas^{2,5,6,7,8,10,12,13}.

Estudos de prevalência disponíveis mostraram que, em média, oito em cada dez mulheres poderão apresentar algias na área da coluna vertebral e pelve em algum momento da gravidez. Alguns autores observaram apenas dores localizadas na região lombar, outros separaram os locais de dor por região, em geral considerando em conjunto as regiões torácica e cervical, e a lombar e sacroiliaca^{1,4,6,11}.

No Brasil, Cecin et al.¹ encontraram que o risco relativo das gestantes em apresentar dores nas costas é quase 14 vezes maior que o de mulheres não grávidas. Destacaram a importância de oferecer mais atenção a este tipo de queixa, para maior conforto e bem-estar das pacientes. Ressaltaram que este risco pode resultar em maior número de dias de afastamento do trabalho, aumentando a sobrecarga de gastos ao sistema de seguridade social. Estima-se que em alguns países os afastamentos laborais por dores nas costas durante a gestação são, em média, de sete semanas para cada gestante⁷.

Atualmente a prevalência de algias na coluna vertebral e pelve nas gestantes em países como Suécia, EUA, China e Israel, fica em torno de 50% a 80%^{3,4,8,10,11,12,15}.

A maioria dos estudos de prevalência evidencia que as dores nas costas durante a gestação são queixa importante, tanto pela alta freqüência de mulheres acometidas, quanto pela intensidade da dor e desconforto provocado, além de influenciar de modo negativo a qualidade do sono, disposição física, desempenho no trabalho, vida social, atividades domésticas e lazer^{1,6,8,9,11}.

É de interesse para os profissionais de saúde conhecer com mais detalhes a freqüência e as características dessas queixas, com a finalidade de propor e realizar novos estudos, onde se possa verificar a efetividade dos diferentes tratamentos disponíveis, que venham auxiliar a resolver ou amenizar sua repercussão sobre o bem-estar das gestantes e sua integração mais harmônica com as atividades pessoais, domésticas e profissionais.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência das algias na coluna espinhal e/ou região pélvica de gestantes, determinar sua freqüência e localização, e avaliar sua associação com idade da mulher, idade gestacional, acometimento nervoso e a presença de dor prévia.

MÉTODOS

Foi realizado estudo descritivo, observacional. O cálculo do tamanho da amostra foi feito considerando a proporção (P) estimada em 47% de mulheres que apresentam grave dor lombar e/ou pélvica posterior⁵. A precisão absoluta foi de 6% e o erro tipo I fixado em 5%, resultando em 266 grávidas. Com o desenvolvimento do estudo, verificou-se que 79,3% de 203 pacientes apresentaram dor. Recalculado o tamanho da amostra, considerou-se a proporção encontrada, mantendo o erro tipo I fixado em 5%, suficiente e com satisfatória precisão para a estimativa de prevalência.

As pacientes foram selecionadas entre mulheres das salas de espera no dia da consulta de pré-natal das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Jardim Planalto, Monte Alegre e João Aranha Central, na cidade de Paulínia, Estado de São Paulo, no período de janeiro a novembro de 2001. Após concordarem verbalmente em participar do estudo, as grávidas foram entrevistadas pela investigadora principal e pesquisadoras previamente capacitadas, através de questionário pré-elaborado pelos autores.

A pesquisadora perguntava se a paciente tinha alguma dor nas costas, e caso a resposta fosse afirmativa, a grávida identificava a região da dor em seu próprio corpo, e a pesquisadora assinalava o local num desenho de uma figura humana de mulher de costas, que era confirmado com a gestante.

Foram incluídas mulheres com gravidez confirmada pelo médico ou por exame laboratorial. Foram excluídas moradoras de outras regiões.

Foram estudadas as variáveis: idade cronológica em anos completos e a idade gestacional, em semanas, calculada através da última menstruação ou de uma ecografia obstétrica, realizada antes da vigésima semana (quando disponível). O acometimento nervoso, associado à dor nas costas, foi definido como sensação de fraqueza e formigamento nos membros inferiores, pernas e ou pés (presente ou ausente).

Os dados foram coletados através de entrevista individualizada, no questionário pré-elaborado e testado, garantindo-se o sigilo das informações fornecidas. Estes documentos foram arquivados após revisão quanto à legibilidade e qualidade da informação e posteriormente digitados (duas vezes para diminuir o erro). Quando não foi possível garantir sua consistência excluiu-se o caso do estudo.

As informações foram armazenadas em banco especial do programa Excel e posteriormente exportadas para o programa SAS versão 8.2 para tabulação e análise.

Foram utilizadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, freqüências e porcentagens) para representar sumariamente as variáveis do banco de dados. Estimaram-se as prevalências de dor segundo faixas etárias e categorias da idade gestacional. Para a comparação entre as prevalências, segundo cada categoria destas variáveis, utilizou-se a razão de prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e pela Comissão de Ética da Secretaria de Saúde de Paulínia-SP.

RESULTADOS

Dentre as gestantes entrevistadas, 162 (79,8%) relataram dor em alguma região da coluna vertebral e/ou pelve. A região lombar foi referida por 130 (80,8%), seguida da sacroilíaca 79 (49,1%), torácica 59 (36,7%) e cervical 9 (5,6%).

Observou-se que 93 (57,3%) referiram dor em mais de uma região simultaneamente, sendo as regiões lombossacra e dorssolombar, as mais acometidas.

A prevalência de dor segundo a idade foi semelhante entre as gestantes até 29 anos e menor nas mulheres com 30 anos ou mais, com todos os valores mantendo-se acima de 70% (Tabela 1).

A queixa de dor na região lombar foi a mais referida para todas as idades, sendo que para as gestantes até 19 anos a segunda região referida foi a torácica, e acima desta idade a sacroilíaca (Tabela 2).

Em relação à idade gestacional, a prevalência de dor foi maior nas gestantes com até 12 semanas e diminuiu com o avanço da gestação. A maioria das mulheres que participou do estudo estava entre a 13ª e 28ª semanas de gestação. A presença de dor e o avanço da idade gestacional não apresentaram relação significativa (Tabela 3).

A região lombar foi a mais referida pelas gestantes, como local mais comum de acometimento de dor, sendo os valores semelhantes em todas as categorias de idade gestacional. A segunda região mais acometida foi a sacroilíaca (Tabela 4).

Setenta e quatro gestantes (47,7%) referiram sintomas de acometimento nervoso nos membros inferiores, sendo o formigamento relatado por 31 (41,9%), fraqueza por 25 (33,8%), e os dois sintomas associados por 18 (24,3%) mulheres.

A localização da dor na região lombar foi a mais relatada por todas as mulheres com acometimento nervoso: 16 (26,6%) referiam formigamento, 25 (41,7%) fraqueza e 19 (31,7%) os dois sintomas associados.

DISCUSSÃO

A prevalência de gestantes com algias na coluna vertebral e pelve, neste estudo, foi de aproximadamente 80%. Os resultados são semelhantes aos de outros estudos na literatura, inclusive realizados no Brasil, que indicam taxas de 75% a 85%^{1,3,4,5,6,8,9,11}.

Em alguns países escandinavos, percebe-se que a prevalência vem aumentando, pois nas décadas de 80 e 90 situava-se em torno de 50% das gestantes pesquisadas e recentemente Kilstrand et al.⁵ já registraram crescimento de 20% nas queixas relacionadas^{2,9}. Este aumento poderia ser explicado pela maior preocupação com a qualidade de vida existente na atualidade, principalmente com o bem-estar da gestante, com pesquisas mais detalhadas e refinadas na caracterização do diagnóstico⁸. Não há no Brasil dados disponíveis para comparação.

Alguns trabalhos confirmaram os resultados encontrados, apontando que o local de dor mais referido pelas as gestantes é a região lombar, seguido da sacroilíaca^{1,4,9}. Nossa observação encontrou, além disso, que a região torácica foi muito freqüentemente afetada nas grávidas, sendo relatada por quase 40% das entrevistadas. Este dado não é compatível com os de outros estudos, onde esta região é referida em apenas 15% das mulheres^{4,10}.

Sabemos que as alterações hormonais na gestação acarretam mudanças em todo o corpo da gestante, afetando particularmente a estrutura do sistema músculo-esquelético, que sofre intensa embebição gravídica, por significativa retenção hídrica determinada pelo estímulo progesterônico. Associado a este fenômeno, ocorre o crescimento exagerado do útero e das mamas, que impõe sobrecarga de peso à coluna e pelve, principalmente às regiões lombossacra e torácica.

Quase metade das queixas em nosso estudo esteve associada a mais de uma região simultaneamente, sendo a lombossacra e a dorssolombar as mais referidas. O fato desses sintomas estarem associados poderia ser explicado pela tentativa de compensação das

Tabela 1 – Distribuição da idade das gestantes e a presença de dor

Idade (anos)	Total *	Com dor	Prevalência	RP **	IC***95%
Até 19	34	28	82,4	Ref	
20-29	95	83	87,4	1,1	(0,8 – 1,3)
30 ou mais	35	27	77,1	0,9	(0,7 – 1,2)

* A idade foi ignorada em 39 mulheres; ** RP – Razão de Prevalências; *** IC – Intervalo de confiança

Tabela 2 – Relação entre idade das gestantes e a localização da dor, segundo região da coluna referida*

Idade (anos)	Total de mulheres com dor	Local da dor							
		Cervical		Torácica		Lombar		Sacrolílica	
		N	%	N	%	N	%	N	%
≤19	28	4	14,3	16	57,1	20	71,4	9	32,1
20-29	83	3	3,6	27	32,5	65	78,3	49	59,0
> 30	27	0	0	5	19,2	23	88,5	12	46,1

* As queixas podem estar associadas a várias regiões, a idade foi ignorada em 39 gestantes

Tabela 3 – Prevalência de dor em alguma região da coluna, segundo a idade gestacional, em semanas

IG (semanas)	Total	Com dor	Prevalência	RP **	IC *** 95%
≤12	18	17	94,4	Ref	
13 – 28	125	102	81,6	0,86	(0,75 – 0,99)
> 28	49	37	75,5	0,80	(0,65 – 0,97)

* A IG foi desconhecida em 11 mulheres; ** RP – Razão de Prevalência; *** IC – Intervalo de confiança

Tabela 4 – Frequência do local da dor informado pelas grávidas em diferentes idades gestacionais

IG* (semanas)	Total de mulheres com dor	Local da dor							
		Cervical		Torácica		Lombar		Sacrolílica	
		N	%	N	%	N	%	N	%
≤12	18	1	5,9	8	47,1	14	82,4	9	52,9
13 – 28	125	7	5,9	41	40,6	80	79,2	51	50,5
> 28	49	1	2,7	10	27,0	30	81,1	16	43,2

* A IG foi ignorada em 11 mulheres

curvaturas da coluna vertebral para a manutenção do equilíbrio corporal, já que o centro de gravidade vai se modificando com o avançar da gestação. A região lombar acentua sua curvatura com o crescimento uterino frontal, que por sua vez, modifica a posição do sacro – que se torna mais horizontalizado - em relação à pelve. Do mesmo modo a região torácica também tem que se adaptar ao crescimento do volume das mamas e às modificações da região lombar, e reage a estas alterações, aumentando a cifose dorsal.

Estudo que comparou grávidas no primeiro e terceiro trimestres constatou mudanças significativas na angulação lombar, aumento da anteversão pélvica e posteriorização compensatória da cabeça³.

Entretanto, há pesquisadores que contestaram esta explicação. Ostgaard et al.¹¹ não observaram mudanças significativas na angulação

da curvatura lombar entre a 12^a e 36^a semanas gestacionais, mas relacionaram com o aparecimento de lombalgia em mulheres que apresentavam lordose acentuada e identificaram que a mudança no diâmetro sagital abdominal foi o primeiro risco biomecânico observado para o aparecimento da dor na região baixa da coluna e da pelve.

Alguns artigos sugeriram que quanto mais jovens as grávidas maior o risco de dor, e os resultados deste estudo parecem confirmar esta relação^{6,10}. Em nenhum dos estudos consultados, contudo, foi feita a relação de idade e local da dor. Observamos, ademais, que nas pacientes mais jovens até 19 anos, a região mais referida depois da lombar foi a torácica, e nas acima desta idade, foi a região sacrolílica.

Quando se relacionou dor com idade gestacional, verificou-se que as queixas de dor foram mais prevalentes no primeiro trimestre, e não

aumentaram com o avanço da gestação. Entretanto em outro estudo foi observado que 51% das gestantes entre 34-37 semanas apresentaram dor que interferia significativamente em suas habilidades físicas e qualidade de vida⁸.

A presença de dor na coluna vertebral pré-gestacional aumenta significativamente os episódios deste sintoma durante a gravidez¹⁵. Ostgaard et al.¹¹ verificaram forte associação entre a dor pré-gestacional e o aparecimento da mesma no primeiro trimestre de gravidez, e que a intensidade da dor aumenta gradativamente com o avanço da idade gestacional. Em contraposição, Galão et al.⁴ observaram que a dor prévia à gestação não foi fator predisponente para o aparecimento ou agravamento deste sintoma durante a gravidez.

Em relação à região da dor e ao avanço da idade gestacional, o resultado é controverso. Alguns verificaram que o número de queixas de dor lombar diminui, e nas regiões sacral e torácica aumenta; outros relatam que na região torácica diminui e na lombar aumenta. Neste estudo, as regiões lombar e sacroilíaca foram as mais relatadas, com pequenas variações de frequência^{6,9,10}.

Essa variedade de resultados poderia estar relacionada a vários fatores, entre eles o tipo e a intensidade de atividades doméstica e laboral realizadas pela gestante, assim como o seu número de filhos e a condição socioeconômica da família. É sabido que movimentos de rotação, flexão e extensão do tronco, além da manutenção das posições ortostática e sentada por longos períodos, podem provocar um aumento da intensidade da dor na coluna vertebral da gestante^{1,4,14}.

Os sintomas de acometimento nervoso, como formigamento e fraqueza nos membros inferiores, foram relatados por quase metade das gestantes, estando relacionados predominantemente com a dor na região lombar da coluna. Na literatura consultada há uma variação muito grande na frequência de sintomas de irradiação para membros inferiores, que pode variar de 8% a 65%. Entretanto, aproximadamente 1% destas queixas são objetivamente confirmadas, o que parece mostrar que o risco de comprometimento nervoso é muito baixo durante o período^{1,4,7,9,10}.

CONCLUSÕES

1. Na cidade de Paulínia, a prevalência de gestantes com queixas de dores na coluna vertebral e pelve foi de 79,8%.
2. As queixas mais referidas pelas gestantes foram localizadas nas regiões lombar e sacroilíaca.
3. Quanto mais jovem a grávida, maior o risco de aparecimento de algias na coluna vertebral durante a gestação. As queixas de dor não aumentaram com o avanço da gestação. Os sintomas de acometimento nervoso, formigamento e fraqueza nos membros inferiores, associados a dor, foram relatados por quase metade das gestantes, estando relacionados com a dor na região lombar da coluna.

Conflito de interesse: não há.

SUMMARY

BACK PAIN IS A MAJOR PROBLEM FOR MANY PREGNANT WOMEN
OBJECTIVES. To evaluate the prevalence of back pains, identify their location and the association between age, time of pregnancy, nervous injury and the presence of pain prior to pregnancy.

METHODS. Back pain was identified by means of a descriptive study. From January to December of 2001, using a questionnaire structured by the authors, 203 pregnant women arriving for Pre-natal care were interviewed after selection in the waiting rooms of the Primary Health care Units of the city of Paulínia (state of São Paulo).

RESULTS. Prevalence of back pain was of 79.8%; of these location in the lumbar region was reported by 80.8% and in the sacroiliac by 49.1% of the pregnant women. Pain was more frequent among younger women. Prevalence of back pain did not increase with progress of pregnancy. Symptoms of nervous injury not related to the site of the back pain were reported by 47.7% of those pregnant.

CONCLUSION. Almost 80% of the pregnant women reported back pain at some time during pregnancy. The most often reported sites were the lumbar and sacroiliac. Pain was more frequent among the younger women. Half of the pregnant women reported symptoms of nervous injury. [Rev Assoc Med Bras 2005; 51(3): 144-7]

KEY WORDS: Back pain. Low back pain. Pregnancy. Prevalence.

REFERÊNCIAS

1. Cecin HA, Bichuetti JAN, Daguer MK, Pustrelo MN. Lombalgia e gravidez. Rev Bras Reumatol 1992;32:45-50.
2. Berg G, Hammar M, Moller-Nielsen J, Lindén, U. Thorblad J. Low back pain during pregnancy. Obstet Gynecol 1988;71:71-5.
3. 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.
4. Galão AO, Zardo EA, Paula LG. Lombalgia na gravidez. Acta Med (Porto Alegre) 1995;1:347-53.
5. Khilstrand M, Stenman B, Nilsson S, Axelsson O. Water gymnastics reduced the intensity of back/low pain in pregnant women. Acta Obstet Gynecol Scand 1999;78:180-5.
6. Kristiansson P, Svardsudd K, Schoultz BV. Back pain during pregnancy. A prospective study. Spine 1996;21:702-9.
7. Norén L, Ostgaard S, Nielsen TF, Ostgaard HC. Reduction of sick leave for lumbar back and posterior pelvic pain in pregnancy. Spine 1997;22:2157-60.
8. Olsson C, Nilson-Wikmar L. Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:351-7.
9. Orvieto R, Achiron A, Bem-Rafael Z, Gelernter I, Achiron R. Low back pain of pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1994;73:209-14.
10. Ostgaard HC, Anderson GBJ, Karlsson K. Prevalence of back pain in pregnancy. Spine 1991;16:549-52.
11. Ostgaard HC, Anderson GBJ, Shultz AB, Miller JAA. Influence of some biomechanical factors on low back pain in pregnancy. Spine 1993;1:61-5.
12. Ostgaard H C, Zetherstrom G, Roos Hanson E. The posterior pelvic pain provocation test in pregnant women. Eur Spine J 1994;3:258-60.
13. Ostgaard H C. Assessment and treatment of low back pain in working pregnant women. Semin Perinatol 1996;20:61-9.
14. Worku Z. Prevalence of low back pain in Lesotho mothers. J Manipulative Physiol Ther 2000;23:147-54.
15. To WW, Wong MW. Factors associated with back pain symptoms in pregnancy and the persistence of pain 2 years after pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2003;82:1086-91.

Artigo recebido: 25/09/03
 Aceito para publicação: 15/12/04