

LOMBALGIA NA GESTAÇÃO

Flavia Silva Novaes¹

Antonieta Keiko Kakuda Shimo²

Maria Helena Baena de Moraes Lopes³

Novaes FS, Shimo AKK, Lopes MHBM. Lombalgia na gestação. Rev Latino-am Enfermagem 2006 julho-agosto; 14(4):620-4.

Analisou-se qualitativamente o conteúdo das publicações científicas nacionais e internacionais indexadas, no período de 1999 a 2005, que tratavam de lombalgia na gestação. Cerca de 50% das gestantes queixam-se de lombalgia. As modificações fisiológicas que ocorrem na gravidez alteram a postura e a maior incidência de dor lombar ocorre nos últimos três meses. Não se conhecem causas específicas, entretanto, o tratamento é feito com analgésicos, anti-inflamatórios, exercícios e fisioterapia. A lombalgia durante a gestação é um sintoma que causa um grande incômodo e, dependendo do nível de dor, gera certo grau de incapacidade motora, prejudicando as atividades diárias, além de causar preocupação com o cuidado do bebê após seu nascimento. Alguns desconfortos da lombalgia podem permanecer por um período de até três anos após o parto. Sendo assim, conclui-se que há necessidade de maiores pesquisas nessa área, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida para as gestantes.

DESCRITORES: dor lombar; complicações na gravidez; dor

LOW BACK PAIN DURING GESTATION

This research qualitatively analyzed the contents of national and international scientific publications, indexed in the period from 1999 to 2005, about low back pain in gestation. Around 50 % of pregnant women complain about low back pain. The physiologic modifications that occur happen in pregnancy alter the posture of pregnant women and the largest incidence of low back pain usually happens in the last three months. Specific causes remain unknown. However, treatment involves analgesics, antiphlogistics, exercises and physiotherapy. Low back pain during gestation is a symptom that causes great discomfort and, depending on the level of pain, it generates motor disability and impairs daily activities, besides causing problems to take care of the baby after birth. Some discomfort of low back pain can continue for a period of up to three years after childbirth. We see a great need for further research in this subject area, in order to provide a better quality of life for pregnant women.

DESCRIPTORS: low back pain; pregnancy complications; pain

LUMBALGIA DURANTE LA GESTACIÓN

Se analizó cualitativamente el contenido de las publicaciones científicas nacionales e internacionales indexadas, en el periodo de 1999 a 2005, que tratasen de lumbalgia durante la gestación. Cerca del 50% de las gestantes se queja de lumbalgia. Las modificaciones fisiológicas que ocurren en la gravidez alteran la postura y la mayor incidencia de dolor lumbar ocurre en los últimos tres meses. No se conocen las causas específicas, mientras tanto, el tratamiento se hace con analgésicos, anti-inflamatorios, ejercicios y fisioterapia. La lumbalgia durante la gestación es un síntoma que causa una grande incomodidad y, dependiendo del nivel de dolor, genera cierto grado de incapacidad motora, perjudicando las actividades diarias, además de causar preocupación con el cuidado del bebe después de su nacimiento. Algunas incomodidades de la lumbalgia pueden permanecer hasta por tres años después del parto. Siendo así, se concluye que hay necesidad de mayores investigaciones en esta área, con el fin de proporcionar una mejor calidad de vida para las gestantes.

DESCRIPTORES: dolor de la región lumbar; complicaciones del embarazo; dolor

¹ Educadora física, Professor da Academia Kainágua, e-mail: fsn00@yahoo.com.br; ² Enfermeira, Professor Doutor, e-mail: akkshimo@fcm.unicamp.br;

³ Enfermeira, Professor Associado, e-mail: mhbaena@fcm.unicamp.br. Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas

INTRODUÇÃO

O interesse sobre a lombalgia na gestação surge devido a esse sintoma ocorrer em pelo menos 50% das gestantes, em nível de população mundial. A lombalgia é conceituada como um sintoma que afeta a área entre a parte mais baixa do dorso e a prega glútea, podendo irradiar-se para os membros inferiores⁽¹⁻⁸⁾.

A lombalgia pode apresentar-se de três formas: dor na coluna lombar, dor no quadril e dor combinada⁽¹⁾.

Ainda não foi identificada a causa específica desse desconforto, que, muitas vezes, dependendo do nível de dor, causa graus variados de incapacidade motora. O seu tratamento restringe-se ao alívio de sintomas por falta de pesquisas direcionadas a esse tema.

OBJETIVOS

Analisar o conteúdo das publicações científicas nacionais e internacionais indexadas no período de 1999 a 2005 que tratem de lombalgia na gestação e verificar quais pesquisas estão sendo realizadas nessa área.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com análise qualitativa dos aspectos da lombalgia na gestação. Foram incluídos artigos indexados no período de 1999 a 2005, também, além dos periódicos selecionados, 2 livros com uma melhor explicação sobre o assunto.

Utilizaram-se duas bases de dados para a revisão bibliográfica: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), consultada por meio do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), acessada por meio do PUBMED, um serviço da Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine) dos Estados Unidos. Os descritores utilizados para a busca dos artigos, de acordo com o Decs (Descritores em ciências da saúde), são: dor e gestação e lombalgia; exercício e lombalgia e gestação; gravidez e lombalgia; lombalgia e gestação; "low back pain" e "pregnancy".

Dentre as publicações, foram selecionadas somente as de língua portuguesa e inglesa, artigos que incluíssem revisões bibliográficas, tratamentos ou pesquisas experimentais. Dessa forma foram identificados 21 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a gestação, ocorrem inúmeras mudanças no corpo da mulher: hormonais e biomecânicas⁽⁶⁾.

Na gestação, acontece uma seqüência de mudanças no corpo da mulher, seu útero está em constante crescimento, formando um abdômen protruso. Há o deslocamento de seu centro de gravidade, além da liberação de hormônios, como estrógeno e relaxina, que ocasionam um crescente afrouxamento dos ligamentos. Todas essas modificações causam uma lordose exagerada, fazendo com que ela sobrecarregue os músculos lombares e posteriores da coxa, gerando um processo doloroso⁽⁹⁻¹¹⁾.

Na gravidez, há a necessidade de a mulher adaptar sua postura para compensar a mudança de seu centro de gravidade. Como uma mulher faz isso será individual e dependerá de muitos fatores, por exemplo, força muscular, extensão da articulação, fadiga e modelos de posição. Apesar de ser individual para cada mulher, a maioria tem as curvas lombares e torácicas aumentadas⁽¹²⁾.

Segundo algumas autoras⁽¹³⁾, a causa da lombalgia na gestação é multifatorial, pois a própria gravidez contribui para o quadro doloroso da lombalgia.

Os fatos de os sintomas relativos à gravidez estarem associados podem explicar a tentativa de compensação de curvaturas da coluna vertebral para a manutenção do equilíbrio corporal. O centro de gravidade vai se modificando com o avançar da gestação, e a região lombar acentua sua curvatura com o crescimento uterino frontal⁽¹⁴⁾.

Atribui-se como suposta causa da lombalgia o hormônio relaxina, provocando o relaxamento das juntas e tornando o quadril mais instável^(5-6,8,15).

A lombalgia é uma queixa comum na gravidez e já é algo esperado pelos médicos, sendo considerada apenas mais um desconforto. Entretanto, ela pode causar incapacidade motora, insônia, depressão, que impedem a gestante de levar uma vida normal.

Os gastos anuais devido aos afastamentos do trabalho de gestantes com lombalgia nos EUA chegam a \$13 bilhões, tornando necessário um trabalho preventivo desse problema, devido às restrições que causam à vida dessas mulheres⁽²⁾. A dor lombar é um sintoma, porém causa importante limitação nas atividades diárias⁽¹⁶⁾.

Em outros estudos sobre lombalgia que não estejam diretamente voltados para os gastos com a saúde, é comum relacionarem os gastos públicos com o afastamento das gestantes. Este é um dos fatores que impulsionam a necessidade de tratamentos adequados para a dor lombar durante a gravidez^(2,14,17).

Considerando-se que "o bem-estar físico relaciona-se à ausência ou a mínimos graus de doença, incapacidade ou desconfortos, em especial, relacionados ao sistema músculo-esquelético"⁽¹⁸⁾, o alívio da lombalgia deve ser preocupação dos profissionais de saúde na assistência pré-natal. De fato, a lombalgia pode ser um sintoma, porém em graus maiores causa incapacidades, devendo ser considerada como doença e tratada.

A dor é um sintoma no qual o estado de humor é um fator importante para modificar a sensação de dor. Sendo assim, devido ao estado de humor alterado em pacientes com depressão, por exemplo, a sensação de dor torna-se mais comum⁽¹⁹⁾.

Publicações recentes relatam que 70% de todas as grávidas têm algum tipo de dor lombar e que 20% dessas mulheres permanecem com fatores residuais do problema, semanas após o parto⁽¹⁾.

Num estudo recente no Brasil, na cidade de Paulínia-SP, foi aplicado um questionário a 203 gestantes em uma Unidade Básica de Saúde, sobre a prevalência de algias na coluna vertebral durante a gravidez. Aproximadamente 80% relataram dores na coluna vertebral e pelve, sendo que 51% das gestantes com idade gestacional entre 34 e 37 semanas apresentaram dor que interferia significativamente em suas habilidades físicas e qualidade de vida⁽¹⁴⁾.

Outro estudo⁽¹⁶⁾ analisou a interferência da lombalgia após o parto nas atividades cotidianas. As mulheres localizavam a dor e, por meio de escala, avaliavam sua intensidade. Por meio de 12 itens referentes a exercícios físicos em atividades normais, foram analisadas as habilidades permitidas, verificando-se quais eram as atividades em que elas estavam limitadas, devido à dor nas costas. Esse estudo concluiu que a lombalgia causava importantes limitações nas atividades diárias dessas mulheres e

que, além de medidas preventivas, é necessário tratamento adequado.

Alguns trabalhos^(5,13) têm demonstrado que mulheres com uma condição física melhor apresentam menos chances de desenvolver lombalgia durante gestação. A importância da aquisição de novos hábitos posturais, a realização de exercícios terapêuticos e técnicas de relaxamento proporcionam uma melhor preservação da musculatura. Dois estudos⁽²⁰⁻²¹⁾ mostram claramente a melhora da dor na região lombar e mesmo a prevenção desta, antes e durante a gestação, na manutenção de uma atividade física regular.

Dois estudos mostram claramente a melhora da dor na região lombar e mesmo a sua prevenção antes e durante a gestação, mantendo uma atividade regular⁽²⁰⁻²¹⁾.

Nos artigos analisados, verificamos que os tratamentos visam aliviar a dor, fazendo-se freqüente o uso de analgésicos e anti-inflamatórios⁽¹⁷⁾.

Fica claro que uma atividade física regular com intensidade moderada é benéfica à saúde da gestante, podendo não só melhorar a lombalgia, como proporcionar mais disposição para as atividades normais.

Além dessas medidas, o uso de um tipo de cinta utilizado em mulheres grávidas com lombalgia ajuda a aliviar as dores lombares, auxiliando na sustentação do abdômen da gestante^(2,8,16).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem a respeito da lombalgia na gestação várias causas prováveis:

- Aumento do peso do útero^(5,9-11,14);
- Aumento da lordose^(6,9-12,14);
- Alteração do centro de gravidade e conseqüentemente da postura^(6,9-12,14);
- Frouxidão da musculatura^(3,9-12);
- Mudanças hormonais, mecânicas e vasculares^(6,9-12,15,22).

Podemos notar que a própria gravidez induz para um quadro de lombalgia, decorrente de alterações multifatoriais^(5,9-12,14,16).

A lombalgia pode causar⁽²⁾:

- Afastamento do trabalho^(2,14,16-19);
- Inabilidade motora^(14,17,19);
- Insônia^(17,19);
- Desconforto^(17,19);
- Depressão⁽¹⁹⁾.

Dependendo do nível de dor lombar sentida durante a gestação, são inúmeras as alterações que ocorrem na vida da mulher. Além de seu incômodo durante a gestação, ela pode perdurar alguns anos após o parto.

Como tratamentos mais comuns são utilizados:

- Analgésicos⁽¹⁷⁾;
- Anti-inflamatórios⁽¹⁷⁾;
- Fisioterapia (exercícios de alongamento)^(8,20-21).

Há necessidade de se fazer um trabalho de prevenção, pois pode auxiliar na diminuição da probabilidade de mulheres com esse desconforto, além de redução nos gastos com a saúde. Hábitos saudáveis na vida diária, antes e durante a gestação, causam um grande bem-estar, além de ser menos provável adquirir lombalgia na gravidez. Frente a isso, recomendam-se^(3,5,8,20-21):

- Bons hábitos posturais^(2,5,13);
- Adequação dos ambientes de trabalho, com orientação ergonômica^(2,5,18);
- Dormir pelo menos 8 horas por dia, em colchão confortável^(2,5,13);
- Não fumar⁽²³⁾;
- Não beber⁽²³⁾;
- Praticar exercícios^(2-3,5,13,15,18).

Por serem multifatoriais as causas da lombalgia na gravidez, qualquer tratamento deve ser acompanhado dessas mesmas práticas.

Dependendo do grau de dor na região lombar, durante a gestação, são inúmeras as alterações que podem ocorrer na vida dessas mulheres. Além desse incômodo, durante a gestação, ela pode perdurar alguns anos após o parto quando não tratada.

Apesar disso, ainda são poucos os tratamentos para lombalgia disponíveis durante a gestação, principalmente em relação ao fortalecimento da musculatura para a melhora do quadro. Portanto, a prevenção iniciada antes da gravidez deve incluir a prática de exercícios que fortaleçam a musculatura dorsal e abdominal^(5,13,15,18).

A mulher que vivencia esse problema, deve ter sua queixa valorizada pelo médico ou enfermeiro, por ocasião das consultas pré-natais. A escuta atenta e uma relação profissional-cliente que estabeleça confiança são os primeiros passos para o tratamento do problema. Ao enfermeiro cabem as orientações quanto aos hábitos de vida a serem mudados; ao médico, o tratamento medicamentoso, e ao fisioterapeuta ou profissional de educação física, a orientação sobre os exercícios adequados e técnicas de relaxamento.

O tratamento da lombalgia é factível. A equipe multiprofissional, atuando conjuntamente, poderá trazer resultados ainda mais eficientes no seu tratamento. Para isso, é necessário desenvolver pesquisas relativas a esse problema que acomete tantas mulheres na sociedade atual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johansson G, Norén L, Östgaard HC, Östgaard S. Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: a 3-year follow-up. *Eur Spine J* 2002;11:267-71.
2. Carr CA. Use of a maternity support binder for relief of pregnancy-related back pain. *JOGNN*. 2003;32:495-502.
3. Pereira JS, Silva ARA. Comparação entre exercícios de alongamento estático e movimentos repetidos na lombalgia. *Fisioter MOV* 2002;15(1):11-7.
4. Commissaris DA, Dieën JH, Hirschfeld H, Wikmar LBN. Joint coordination during whole-body lifting in women with low back pain after pregnancy. *Am Acad Phys Med Rehabil* 2002;83(9):1279-89.
5. Balderston KD, Carlson HL, Carlson NL, Pasternak BA. Understanding and managing the back pain of pregnancy. *Curr Womens Health Rep* 2003;3(1):65-71.
6. Birch K, Fowler NE, Rodacki AL, Rodacki CL. Stature loss and recovery in pregnant women with and without low back pain. *Arch Phys Med Rehabil* 2003;84(4):507-12.
7. Ginai AZ, Mens JMA, Ronchetti I, Snijders CJ, Stam HJ, Vleeming A. Responsiveness of Outcome Measurements in Rehabilitation of Patients With Posterior Pelvic Pain Since Pregnancy. *Spine* 2002;27(10):1110-5.
8. Hilde G, Stuge B, Vollestad N. Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol* 2003;82(11):983-90.
9. Artal R, Drinkwater BL, Wiswell RA. O exercício na gravidez. ed. Manole Ltda(SP);1999.
10. Bondi R, Caliandro P, Ceccarelli E, D'Amico P, Mazza O, Padua L, et al. Patient-oriented assessment of back pain in pregnancy. *Eur Spine* 2002;11:272-5.
11. Mens JMA, Vleeming A, Vries HJ, Wingerden JPV. Possible role of the long dorsal sacroiliac ligament in women with peripartum pelvic pain. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 2002;81(5):430-6.
12. Mantle J, Polden M. Fisioterapia em ginecologia e obstetrician. São Paulo (SP): Editora Santos; 2002.
13. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 maio-junho;9(3):95-100.
14. Martins RF, Silva JLP. Prevalência de dores nas costas na gestação. *Rev Assoc Med Bras* 2005 maio-junho; 51(3):144-7.
15. Barnes R, Gonzalez S, Kulig K, Landel R, Requejo SM. The use of a modified classification system in the treatment of low back pain during pregnancy: a case report. *J Orthop Sports Phys Ther* 2002;32(7):318-26.

16. Pahlbäck M, Pilo C, Ringdahl KH, Wikmar LN. Perceived pain and self-estimated activity limitations in women with back pain post-partum. *Physiother Res Int* 2003;8(1):23-35.
17. Nales S, Pagano K, Rasnake MS, Stone A. Not another pain in pregnancy. *Obstet Gynecol Surv* 2005;60 (1):1-2.
18. Calderon IMP, Conti MHS, Rudge MVC. Desconfortos músculo-esqueléticos da gestação: uma visão obstétrica e fisioterápica. *Femina* 2003;31(6):531-5.
19. Scialli AR. Evaluating chronic pelvic pain. *J Reproductive Med* 1999;44(9):945-1011.
20. Mogren IM. Previous physical activity decreases the risk of low back pain and pelvic pain during pregnancy. *Scand J Public Health* 2005; 33(4): 300-6.
21. Faghieh ZS, Garshasbi A. The effect exercise on the intensity of low back pain in pregnant women. *Int j Gynaecol Obstet* 2005; 88(3): 271-5.
22. To WWK, Wong MWN. Factors associated with back pain symptoms in pregnancy and the persistence of pain 2 years after pregnancy. *Acta Obstet Gynecol* 2003;82(12):1086-91.
23. Berman MR, Caldwell AA, Dezinno P, Kain AZN, Maranets I, Wang SM. Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstet Gynecol* 2004; 104 (1) 65-70.