

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE FISIOTERAPIA

CAMILA ARAÚJO NOGUEIRA

O IMPACTO DA DOR LOMBAR NA FUNCIONALIDADE DAS GESTANTES

São Luís

2023

CAMILA ARAÚJO NOGUEIRA

O IMPACTO DA DOR LOMBAR NA FUNCIONALIDADE DAS GESTANTES

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Janice Regina Moreira Bastos.

São Luís

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Nogueira, Camila Araújo

O impacto da dor lombar na funcionalidade das gestantes. / Camila Araújo Nogueira. __ São Luís, 2023.

69 f.

Orientadora: Prof. Esp. Janice Regina Moreira Bastos

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2023.

1. Fisioterapia obstétrica. 2. Gestação. 3. Dor lombar. 4. Saúde da mulher. I. Título.

CDU 616.741-055.2:618.2

CAMILA ARAÚJO NOGUEIRA

O IMPACTO DA DOR LOMBAR NA FUNCIONALIDADE DAS GESTANTES

Monografia apresentada ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Janice Regina Moreira Bastos (Orientador)

Especialista em Pneumofuncional pela Universidade de Brasília (UnB)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Me. Igor Lustosa Dias

Mestre em Meio Ambiente pela Universidade Ceuma (UNICEUMA)
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Prof. Esp. Ana Karinne Morais Cardoso

Especialista em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva – Faculdade Inspirar
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

Dedico a minha família, em especial ao meu filho que me fez ter forças de concretizar meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por sempre me dar o suporte e auxílio em todos os momentos da minha vida.

Ao meu filho, a benção que Deus me deu, meu Benício, todo sacrifício sendo feito atualmente é para proporcionar uma qualidade de vida adequada para ele, mesmo eu me culpando por não estar presente em alguns momentos com ele, mas nada é em vão, amo você, meu príncipe. Ao meu marido Junior, companheiro de várias dificuldades e alegrias vividas, só nós dois sabemos as batalhas enfrentadas para chegarmos até aqui, obrigada pelo apoio sempre, saiba que eu e Benício te amamos.

A minha família, na verdade as mulheres mais importantes da minha vida, que são minha rede de apoio para todo momento vivido por mim, em especial, minha mãe, Iracilma de Jesus, minha avó Fátima e minha tia Pedrolina. Obrigada por me educarem e me transformarem na mulher que sou hoje. Tudo conquistado na minha vida é graças aos esforços de vocês.

A minha sogra Ruth que sempre está disponível e disposta ajudar a minha família. Ao meu padraсто Elinaldo, aos meus primos, Karina, Kevin, Anderson e Kirc, meus irmãos Paula e Pedro e minha tia Carol, obrigada também por serem uma rede de apoio em que pude contar sempre, saibam que vocês fazem toda a diferença na minha vida, amo vocês!

Aos meus amigos de vida, Thayná e Daniel, obrigada por darem todo apoio e força durante essa trajetória.

As minhas amigas que conquistei no decorrer da faculdade, em especial, Nara e Dani, nós dividimos tudo de bom e ruim e soubemos tirar proveito de cada momento.

A minha orientadora do coração, Janice Bastos, que não desistiu de mim em nenhum momento e me fez acreditar que era possível realizar a pesquisa, muito obrigada, você foi fundamental nessa jornada. E aos professores, especialmente Jacqueline, que esteve me acompanhando durante minha gestação e aos preceptores que contribuíram para minha formação, saibam que levarei todo ensinamento e vivência profissional dada por vocês.

“Que ninguém se engane, só se consegue a simplicidade através de muito trabalho”.
(CLARICE LISPECTOR, 1998).

RESUMO

A gestação ocasiona variados desconfortos devido às mudanças físicas que ocorrem no corpo, que podem melhorar ou piorar com o tempo. Biomecanicamente, devido ao aumento do abdômen e dos seios, o centro de gravidade é deslocado para frente, resultando em alterações posturais, como arcos dos pés reduzidos, joelhos hiperextendidos e anteversão pélvica, essas alterações podem causar desconfortos e dor lombar, impactando diretamente na funcionalidade da mulher. Portanto, objetivou-se determinar a incapacidade funcional derivada da dor lombar em gestantes. Trata-se de um estudo observacional, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado com 37 gestantes em um Centro de Saúde, através da aplicação de dois questionários, sendo o primeiro coletado dados sociodemográficos e informações gestacionais e o segundo direcionado à avaliação da capacidade funcional da gestante com dor lombar, através do *Roland Morris Disability Questionnaire*. A pesquisa foi aprovada pelo CEP, sob o parecer 6.003.034. No presente estudo, evidenciou-se uma alta prevalência de manifestações dolorosas na região lombar das gestantes estudadas (94,59%), e perda da funcionalidade em 37,84%, classificando-as como incapazes, com maior ocorrência em gestantes do 3º trimestre. Um dos aspectos limitantes no desempenho da capacidade funcional, consistiu principalmente na realização de atividades, como subir escada e andar mais devagar que o habitual. Conclui-se que, é fundamental o fisioterapeuta na rede de atenção primária, para viabilizar promoção e proteção da saúde da gestante, visando preparação da mulher para tratar ou evitar possíveis desconfortos presentes ao longo da gestação, possibilitando uma boa condição funcional para realização das atividades de vida diária.

Palavras-chave: Fisioterapia Obstétrica. Gestação. Dor lombar. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Pregnancy causes various discomforts due to the physical changes that occur in the body, which can improve or worsen over time. Biomechanically, due to the increase in the abdomen and breasts, the center of gravity is shifted forward, resulting in postural changes, such as reduced arches of the feet, hyperextended knees and pelvic anteversion, all of these changes can cause discomfort and low back pain. Low back pain in the gestational period causes some harmful symptoms, which directly impact the woman's functionality, as they interfere with daily life activities and quality of life. Thus, the objective was to determine the degree of physical disability derived from low back pain in pregnant women. This is an observational study, with a qualitative and quantitative approach, carried out with 37 pregnant women registered at a Health Center in São Luís-MA, through the application of two questionnaires, the first of which collected sociodemographic data and gestational information and the second directed to the assessment of the degree of disability of pregnant women with low back pain, using the Roland Morris Disability Questionnaire. The research was approved by the Research Ethics Committee of the UNDB, under opinion 6.003.034. In the present study, there was a high prevalence of painful manifestations in the lumbar region of the studied pregnant women (94,59%), and loss of functionality in 37,84% of the sample, classifying them as incapable, with a higher occurrence in pregnant women of the third quarter. One of the limiting aspects in the performance of functional capacity consisted mainly of performing activities of daily living, such as climbing stairs and walking more slowly than usual. It is concluded that the participation of the physiotherapist in the primary care network is fundamental, to enable the promotion and protection of the pregnant woman's health, aiming at preparing the woman to treat or avoid possible discomforts present during pregnancy, allowing a good functional condition for carrying out of activities of daily living.

Keywords: Obstetric physiotherapy. Gestation. Backache. Women's Health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Características dos níveis de funcionalidade, avaliado pelo instrumento <i>Roland Morris Disability Questionnaire</i> (RMDQ). São Luís – MA, 2023. (n=37).....	31
Gráfico 2 – Afirmativas mais prevalentes do instrumento <i>Roland Morris Disability Questionnaire</i> (RMDQ), aplicado em gestantes cadastradas no Centro de Saúde São Francisco. São Luís-MA, 2023. (n=37)	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas. São Luís – MA, 2023. (n=37).....	29
Tabela 2 – Características obstétricas da amostra. São Luís-MA, 2023. (n=37).....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADM	Amplitude de Movimento
AVD	Atividades de Vida Diária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DL	Dor lombar
IU	Infecção Urinária
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MA	Maranhão
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
RMDQ	<i>Roland Morris Disability Questionnaire</i>
RPG	Reeducação Postural Global
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNDB	Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Lombalgia no período gestacional	16
2.1.1 Prevalência de lombalgia em gestantes	17
2.2 Impactos da funcionalidade na gestação	18
2.2.1 Recursos de avaliação funcional da lombalgia em gestantes	19
2.3 A contribuição da fisioterapia na Saúde da Mulher durante a gestação	20
2.3.1 Recursos fisioterapêuticos que auxiliam na redução dos sintomas da lombalgia	22
3 OBJETIVOS	25
3.1 Geral	25
3.2 Específicos.....	25
4 METODOLOGIA	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	41
APÊNDICE A – Artigo Científico	41
APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico e gestacional	63
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	64
ANEXOS	66
ANEXO 1 – Carta de Anuência	66
ANEXO 2 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética UNDB	67
ANEXO 3 – <i>Roland Morris Disability Questionnaire</i>	68

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Carvalho *et al.* (2017), em termos etiológicos, a lombalgia não apresenta um conceito concreto. Biomecanicamente, devido ao aumento do abdômen e dos seios, o centro de gravidade é deslocado para frente, resultando em alterações posturais, como arcos dos pés reduzidos, joelhos hiperextendidos e anteversão pélvica, todas essas alterações promovem lordose lombar e pressionam a musculatura paravertebral. Os motivos de riscos mais frequentes referentes à lombalgia compreendem em histórico preexistente de Dor lombar (DL) anterior à gravidez, multiparidade, idade materna menor, tabagismo, nível alto de estresse e traumatismo do dorsolombar ou da região pélvica antes da gestação.

Para Florindo e Lima (2013), a primeira percepção de algia lombar pode ocorrer entre 16.^a e 30.^a semanas de gestação, podendo ter uma piora no quadro de dor quando a gestante está erguendo peso, se inclinando, ficando de pé ou sentada. Sabe-se que, durante a gravidez os níveis hormonais aumentam de forma expressiva desde a ovulação, sucedendo como consequência o aumento de peso corporal, onde as modificações posturais surgem depois.

A lombalgia gestacional é descrita como uma “pontada” com intensidade moderada, tendo sua duração mais ou menos de uma hora, apresentando uma recorrência dos sintomas especialmente à tarde com agravamento no período da noite, a maioria das mulheres já experienciaram seu sono interrompido por desconfortos dolorosos. Uns dos motivos de piora das dores ocorre pela realização de atividades domésticas como passar roupa, lavar e varrer. Ressalta-se que nem toda lombalgia durante a gestação é provocada, alguns desses desconfortos, possivelmente eram existentes ou agravaram-se no decorrer da gravidez (CARVALHO *et al.*, 2017).

No período gestacional a mulher passa por modificações posturais e o seu emocional está mais sensível e abalado, tendo necessidade de todo auxílio familiar e profissional, carecendo de acompanhamento durante todo o período gestacional. Uma das variações mais consideráveis é o edema corporal, sendo capaz de ocasionar uma compressão nervosa na região lombar. A DL pode ser classificada como um dos principais motivos que geram à redução da capacidade funcional. Durante a gestação, a lombalgia torna-se autora de grande incomodo para a mulher, implicando sua qualidade de vida (ARAÚJO; OLIVEIRA; LIBERATORI, 2012).

Segundo Cortez *et al.* (2012), no período gestacional a porcentagem de grávidas que vivenciam determinado tipo de dor, chega em aproximadamente 50,00%, onde grande parte é na região lombar, e o percentual de grávidas que referem sofrer dor em toda a porção da

coluna vertebral aproxima-se a 80,00%. A região sacroilíaca e lombar são áreas de maior ocorrência algica. A alta ocorrência de dor na extensão lombar gera uma grande repercussão, ocasionado pela incapacidade física na gestação de forma que as Atividades de Vida Diária (AVD) sejam executadas com dificuldade.

O crescimento do risco de lombalgia gestacional está relacionado com a proporção do aumento do índice de massa corporal pré-gestacional, podendo ter associação com fato de que o aumento de peso está relacionado a DL na população em geral. A elevação do peso corporal ocasiona um excesso de carga às estruturas osteo-músculo-ligamentares da lombar, predeterminando o surgimento de manifestações no período de pré-concepção. Podendo ocorrer a piora do quadro devido ao crescimento de uma sobrecarga, em virtude das modificações fisiológicas da área lombopélvica (DUARTE; MEUCCI; CESAR, 2018).

Conforme Carvalho *et al.* (2017), a idade gestacional pode ser uma condição de risco, isto é, conforme mais desenvolvida, maior a ameaça de manifestar a lombalgia. Demonstrando que a incidência da DL na gravidez cresce com o tempo gestacional. A lombalgia é uma condição que de fato apresenta inúmeros desconfortos que estão relacionados às alterações musculoesqueléticas existentes nessa etapa, e algumas condições podem interferir para o agravamento dessas manifestações. Dessa forma, apresenta-se a seguinte questão: qual a classificação da incapacidade funcional derivada da dor lombar no período gestacional?

Diante do exposto, a presente pesquisa possui como objetivos determinar a incapacidade física derivada da dor lombar em gestantes, bem como suas características e prevalência e impactos gerados nas AVD. Reforça-se que estudos acerca da presente temática mostram-se de grande significância, tendo em consideração sua importância e necessidade do entendimento da ocorrência de modificações durante a gestação que afetam o funcionamento habitual da biomecânica corporal, como a lombalgia gestacional. Sendo um desconforto frequente, visto que mais de dois terços das grávidas se queixam dela. Além disso, acredita-se que avaliar o grau de incapacidade física geradas pela DL em gestantes beneficiará para um melhor conhecimento da posição da amostra estudada frente à presente condição, o que proporcionará um olhar voltado para o crescimento de ações direcionadas às necessidades dessa população.

Sendo assim, este estudo constitui-se como observacional, de natureza aplicada, com objetivos de origem exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado na cidade de São Luís – MA, no Centro de Saúde São Francisco com uma amostra selecionada por conveniência, incluindo gestantes assistidas ao local. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista de forma individual para utilização de dois questionários online concedidos via

e-mail, sendo o primeiro com dados sociodemográficos e informações gestacionais e o segundo direcionado para avaliar a incapacidade da gestante com dor lombar, através do instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire*.

O presente trabalho está dividido em cinco seções, a partir dos elementos pré-textuais. A primeira seção refere-se à introdução, onde são abordados os aspectos gerais acerca do tema, bem como os objetivos, problematização e justificativas. A segunda seção é voltada à metodologia, em que são discutidas as características metodológicas, descrição dos instrumentos de pesquisa, análise de dados e aspectos éticos. Na terceira seção, apresenta-se o referencial teórico, dividido em três subseções, voltadas ao detalhamento das principais definições do tema, envolvendo informações referentes à lombalgia no período gestacional, assim como os impactos da referida disfunção na funcionalidade da gestante e as contribuições que a fisioterapia proporciona na saúde da gestante com dor lombar. Finalmente, a quarta e quinta seção, apresentam-se aos resultados e discussões e considerações finais da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Lombalgia no período gestacional

A lombalgia é caracterizada como algia ou rigidez, podendo ser localizada entre o arco da última costela e a prega glútea, que pode irradiar para os Membros Inferiores (MMII). A lombalgia gestacional envolve três estados diferentes: lombalgia preexistente (sintoma antecedente à gestação que se exacerba nesta fase, diminuindo a mobilidade lombar e apresentando dor à palpação dos músculos paravertebrais), lombalgia na gravidez (intermitente e específica da gravidez, pode irradiar para os MMII gerando algia e restrição de movimento durante a marcha, palpação do quadril dolorosa e teste de provocação positivo para dor pélvica) ou uma associação de ambas (SANTOS *et al.*, 2017).

Segundo Florindo e Lima (2013), a apresentação da dor dar-se por meio do peso fetal que causa um crescimento na lordose lombar, a pelve pode direcionar-se para frente, e os músculos íliopsoas, com uma inserção comum, podem ser prejudicados pela sobrecarga. Visto que segmento do plexo lombar se situa dentro músculo psoas, um esforço exagerado nessa área pode gerar manifestações adicionais, em especial um estresse dos nervos sensitivos.

A gestação pode causar desconfortos devido às mudanças físicas que ocorrem no corpo, que podem melhorar ou piorar com o tempo, e podem persistir após o nascimento do bebê. Do ponto de vista biomecânico, há uma separação dos músculos abdominais devido ao crescimento e estiramento do útero, o que pode causar desconfortos e lombalgia (CASTRO *et al.*, 2022).

Para Hobo e Azevedo (2015), uma queixa dominante das mulheres no período da gravidez é a dor lombar, motivo pelo qual os profissionais de saúde a consideram apenas um desconforto ocasionado pela gestação, não sugerindo, desse modo, o tratamento para essa dor. Durante a gravidez, essas dores podem gerar níveis de distúrbios motores e graus diversificados de limitações funcionais, que afetam diferentes aspectos da vida da gestante, dificultando nas atividades profissionais e ocasionando danos no desempenho das atividades de vida diária.

O ganho de peso durante a gravidez, aliado ao aumento do abdômen, mamas, alterações na coluna, rotação da pelve e efeitos hormonais, provoca uma adequação do sistema osteoarticular, fazendo com que sobrecarregue e favoreça uma tensão na região lombar. Além disso, o surgimento da lombalgia na gravidez tem outras etiologias, tanto hormonais quanto vasculares. A hormonal, devido à presença de relaxina secretada pelo corpo lúteo no primeiro trimestre da gravidez, os ligamentos geralmente relaxam, resultando em diminuição da

estabilidade, ocasionando estresse e dor. Na vascular ocorre quando grandes vasos sanguíneos são comprimidos, interferindo no fluxo sanguíneo para a medula (DALSOCHIO; SILVA, 2021).

A mulher passa por várias mudanças. No sistema endócrino, o volume uterino e abdominal aumenta gradativamente devido à liberação de hormônios pela presença do feto. O ganho de peso na área abdominal cria uma sobrecarga no assoalho pélvico, que pode evoluir para condições como incontinência urinária. À medida que o volume abdominal aumenta, as fibras da pele se expandem, levando a estrias, padrões respiratórios alterados, inativação muscular, desconforto ao andar, sentar e deitar, dor nas costas e em algumas posições sexuais. Se não forem tratadas, essas alterações podem afetar a qualidade de vida da gestante (PERUZZI; BATISTA, 2018).

De acordo com Aragão (2019), as grávidas com idade materna avançada, histórico de lombalgia em gestação anterior, índice de massa corporal aumentada, uma elevação de dor quando permanece deitada por um longo período, hipermobilidade articular e altos níveis de ansiedade tiveram maior incidência de DL. O histórico de lombalgia em gestações anteriores é um grande prognosticador de ressurgimento em gestações subsequentes em aproximadamente 85,00% das vezes, podendo ser esse um dos grandes fatores para o prevalecimento de dor lombar no período gestacional.

2.1.1 Prevalência da lombalgia em gestantes

Aproximadamente 60,00% a 85,00% da população sofrem com a DL em um certo momento da vida e entre 15,00% e 20,00% dos adultos apresentam essa disfunção em todos os momentos. No entanto, ocorre no sexo feminino uma maior prevalência de casos, onde mulheres de idades entre 22 e 45 anos se queixam de lombalgia. Logo, como no período gestacional ocorre diversas alterações no corpo da mulher, por volta de 50,00% das grávidas no mundo desenvolvem dor lombar (HOBBO; AZEVEDO, 2015).

Segundo Silva e Carvalho (2012), a prevalência de DL entre as mulheres durante a gravidez perdura em torno de 50,00%, tendo uma maior apresentação no segundo trimestre de idade gestacional. Logo, 48,20% das grávidas que manifestam lombalgia, aproximadamente 32,30% se queixam de dor ao longo da evolução da gestação. Deste modo, observa-se um aumento da ocorrência a partir da 24.^a semana gestacional, sendo mais frequente em gestantes que estão no último mês do ciclo da gravidez.

A cerca de 30,00% das mulheres que se queixam de DL no período da gestação demonstram manifestações clínicas graves, o necessário para demandar de frequentes momentos de descanso, ocasionando distanciamento do trabalho. Essas manifestações experimentadas no período gestacional podem também influenciar na hora do nascimento, sendo capaz de reduzir a mobilidade no parto e crescer o perigo de intervenções, visto que, surgem como um dos fatores maternos para pedido de cesárea, além disso, relacionando-se ao incentivo precoce de parto (MEUCCI *et al.*, 2020).

De acordo com Krindges, Jesus e Ribeiro (2018), a prevalência de DL gestacional está por volta de 78,10%, onde pode apresentar frequência álgica diária. Algumas mulheres podem manifestar esse quadro de dor antes da gestação, tendo uma piora do grau álgico durante a gravidez. Essa disfunção é capaz de ocasionar resultados de incapacidade funcional, podendo ser classificado como mínimo, moderado ou grave.

Durante a gestação, os ligamentos e músculos da coluna vertebral recebem um excesso de carga ainda maior, além disso, como os hormônios relaxina e estrogênio estão elevados, geram ações nos ligamentos das articulações pélvicas, ainda ocorre o crescimento contínuo do útero, aumentando as possibilidades de desenvolver a dor lombar nesse momento. Nesse sentido, Madeira *et al.* (2013), dissertam que ocorrência de lombalgia gestacional gira em torno de 73,00%, podendo ser considerada alta, com alguns aspectos diferentes, sendo capaz de existir fatores como a Infecção Urinária (IU), podendo agravar mais o quadro álgico durante a gestação. Sendo fundamental o atendimento e acompanhamento pré-natal, pois gera uma fonte de informações e cuidados sobre essas modificações, sendo capaz de minimizar possíveis incapacidades funcionais que podem causar danos na qualidade de vida da mulher no período gestacional.

Em concordância com Belogolovsky e colegas (2015), a prevalência média de lombalgia gestacional é de 68,50%, sendo de 20,00% nas 33 semanas de gestação, ampliando-se para 49,00% quando avaliada cumulativamente com 20, 30 e 35 semanas de gestação. Sendo fundamental o atendimento e acompanhamento pré-natal, pois gera uma fonte de informações e cuidados sobre essas modificações, sendo capaz de minimizar possíveis incapacidades funcionais que podem causar danos na qualidade de vida da mulher no período gestacional.

2.2 Impactos da funcionalidade na gestação

De acordo com Kesikburun *et al.* (2018), por volta de 70,00% a 72,00% dos problemas de DL podem ser ocasionados no período da gravidez e são denominadas como uma

disfunção de saúde pública no mundo. A intensidade, frequência, duração e distúrbios da algia no período gestacional possui uma repercussão expressiva na execução das atividades diárias e na qualidade de vida da gestante. Logo, em virtude das modificações durante esse período, a postura da grávida é impactada pela alteração do centro de gravidade, tendo disposição para progredir. Para equilibrar, a gestante se projeta para trás, gerando uma lordose. No dia a dia das mulheres que realizam funções remuneradas, essas disfunções aumentam a fraqueza da musculatura compensatória lombar, sacral e cervical. Essas alterações regulares de dores nas costas e pescoços podem causar prejuízos na atuação profissional e na vida diária (COSTA; COSTA, 2021).

Assim, Fatmarizka, Ramadanty e Khasanah (2021) mostram que a gestação associada a lombalgia pode contribuir para a redução da funcionalidade, sendo capaz de resultar em queda progressiva da capacidade física e desenvolver disfunções emocionais, tais como, depressão e ansiedade. Essas alterações comprometem a saúde mental, sendo capaz de apresentar estresse pré-natal com os sintomas manifestados na lombalgia durante a gestação.

Segundo Rodrigues *et al.* (2012), as grávidas que se queixam de lombalgia precisam de auxílio para executar as obrigações domésticas, onde a maioria necessita diminuir o ritmo das atividades, tais como, lavar roupas, carregar sacolas, passar pano na casa e caminhar, tornando-se necessário o auxílio de terceiros para cumprir suas tarefas e rotinas, devido à dor.

Outro fator limitante consiste nas alterações do sono que, por sua vez possui uma atuação significativa na preservação da memória, recuperação de energia e regulação da temperatura corporal. Logo, a redução da duração do sono pode ocasionar modificações no funcionamento físico, social, cognitivo, profissional e estresse mental. Ainda que, a gestante consiga repousar, o sono desajustado pode gerar redução da produção laboral, aborrecimento, complicação de manter concentração, redução na habilidade de suporte álgico e inquietação. Deste modo, a dor lombar no período gestacional é um fator que interfere na qualidade de vida de uma forma danosa ao sono (CRUDE *et al.*, 2013).

Uma vez que existem inúmeras alterações funcionais no período gestacional decorrentes da lombalgia, precisa-se avaliar e mensurar cada uma delas para melhor conduzir a reabilitação. No próximo será apresentado alguns desses recursos.

2.2.1 Recursos de avaliação funcional da lombalgia em gestantes

Embora a lombalgia seja um problema frequente entre as gestantes, o tratamento ainda é pouco executado entre elas, pois ocorre que ainda não é vista como uma complicação

séria nesse período, dado que é uma ocorrência comum. A lombalgia no período gestacional, ocasiona alguns sintomas danosos, que impactam diretamente na funcionalidade da mulher, pois interferem nas atividades de vida diária e na qualidade de vida. Esses sintomas podem perdurar até três anos depois da gestação (GOMES *et al.*, 2013).

Dentre os recursos utilizados para avaliação funcional, Pazzinatto *et al.* (2015) argumentam que umas das formas mais universais para realizar uma avaliação clínica e o diagnóstico de dor lombar é a realização de testes específicos, onde são conceituados como técnicas que proporcionam uma tensão funcional de forma isolada na estrutura, com intuito de gerar dor, possibilitando na identificação do local da alteração e origem do quadro álgico. Deste modo, possuem vários tipos de testes, para examinar e avaliar a região da coluna lombar, tais como: teste de *Lasegue*, *slump test*, instabilidade segmentar e *Schober*, sendo esses os mais conhecidos e utilizados.

Um dos instrumentos recomendados para investigar incapacidade funcional ocasionado pela DL é o *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ), desenvolvido por Roland Morris no ano de 1983. A princípio, o RMDQ foi elaborado através dos itens do questionário de perfil de impacto da doença, conhecido popularmente como *Sickness Impact Profile* (SIP12), utilizado para mensurar a incapacidade funcional em modelo de autorrelato, sem necessidade de auxílio durante o preenchimento de respostas, para indivíduos com lombalgia. O RMDQ possui 24 itens, para responder sim ou não, tendo pontuações de zero ou 1, onde o total de zero sugere um indivíduo capaz e valores superiores a 14 sugerem incapacidade. Esse questionário é um instrumento de fácil compreensão e aplicação, em geral, tem como duração aproximadamente 5 minutos, sendo simples de mensurar e avaliar (NUSBAUM *et al.*, 2001).

Esses instrumentos podem ser aplicados pela equipe multiprofissional. A fisioterapia especificamente busca mensurar o comprometimento para prevenir, reduzir ou eliminar o desconforto ocasionado pela lombalgia gestacional. Para isso, o fisioterapeuta associa a prática de exercícios físicos que proporcionam um bom condicionamento físico à mulher, integrados a exercícios de conscientização corporal, técnicas de relaxamento, medidas educativas e orientações posturais em atividades diárias (GOMES *et al.*, 2013). No próximo item será descrito a contribuição da fisioterapia na saúde da mulher durante a gestação.

2.3 A contribuição da fisioterapia na Saúde da Mulher durante a gestação

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO (2011), desenvolveu a Resolução n.º 401 de 18 de agosto de 2011, que regulamenta a profissão de fisioterapeuta na saúde da mulher. As competências do fisioterapeuta nessa área incluem o planejamento e execução de programas de movimentação materna, a prescrição e aplicação de técnicas e recursos fisioterapêuticos e recursos para analgesia durante o trabalho de parto e a implementação de orientações posturais pré e pós-natais e adaptação funcional.

Segundo Bavaresco *et al.* (2011), os fisioterapeutas são profissionais de saúde adequados para fornecer suporte de forma eficaz e segura, priorizando abordagens não farmacológicas para alívio da dor durante a gravidez, pré-parto e no trabalho de parto, no qual ajudam as pacientes a evoluírem de forma positiva, buscando assim proporcionar uma melhor qualidade de vida às gestantes.

Na gravidez o corpo da mulher passa por inúmeras mudanças, necessitando de auxílio. A fisioterapia na saúde da mulher permite a fala sobre uma variedade de questões relacionadas à função e movimento, que vivenciam mudanças ao longo de suas vidas. Como resultado, o fisioterapeuta mostra-se qualificado para auxiliar na melhora da qualidade de vida da gestante e na redução de seus sintomas por meio da implementação de programas educativos, terapêuticos e preventivos. A fisioterapia no pré-natal é realizada por meio de ajustes posturais e exercícios terapêuticos, visando prevenir e/ou minimizar as lombalgias associadas às alterações relacionadas à gravidez (RAMOS; ALMEIDA, 2012).

O fisioterapeuta é indicado para diminuir os sintomas da gravidez e tomar medidas preventivas. As alterações são identificadas por meio de avaliação postural, orientando sobre quais exercícios realizar, sua intensidade e duração, podendo se estender até o puerpério. Baseando-se no alongamento, respiração, relaxamento e fortalecimento de músculos específicos e sobrecarregados durante a gravidez, exercitando a musculatura pélvica e abdominal, na postura corporal, auxiliando na melhora da lombalgia, câibras, falta de ar e retenção, possibilitando às gestantes ter uma melhor qualidade de vida e preparação para o parto, o que é de extrema importância nesse período (SILVA; RESPLANDES; SILVA, 2021).

A atuação do fisioterapeuta durante o ciclo gestacional é essencial, pois direciona-se para prevenção de distúrbios, incômodos e alterações no sistema musculoesquelético e uroginecológico, bem como utilizar recursos que proporcionam redução algica, orientação postural, preparação para as fases do parto, exercícios físicos e respiratórios, e aconselhamento de amamentação. Nesse sentido, a falta de conhecimento sobre a importância do fisioterapeuta durante a gestação e trabalho de parto, podem dificultar a integração desse profissional em uma rede de saúde (SANTOS *et al.*, 2018).

O conhecimento profundo na fisioterapia no que se refere a lombalgia possui atributos importantes no tratamento da dor lombar na gravidez, em razão de limitações que nós profissionais, temos na aplicação de práticas diagnósticas e terapêuticas, pois exames radiológicos e o uso de determinados medicamentos podem ser prejudiciais à saúde e no desenvolvimento normal do feto (TERRA; LOPES; CAETANO, 2015).

De acordo com Lima (2011), por meio de planos de tratamentos terapêuticos e educacionais ao longo da gestação procura-se a percepção sobre práticas saudáveis, fomento do bem-estar e redução das reclamações álgicas. As vantagens do hábito de realizar atividades físicas no período gestacional são inúmeros e atuam em variadas áreas do organismo maternal. Os exercícios que abrangem o alongamento excêntrico colaboram para a redução álgica pélvica e lombar, proporcionando crescimento da Amplitude de Movimento (ADM) articular e reduzindo a intensidade álgica.

A fisioterapia possui uma atribuição no restabelecimento da qualidade de vida da mulher na gravidez, reduzindo seus sintomas, por meio de protocolos de tratamentos, planos de prevenção instituídos antes da gestação que deve introduzir a prática de treinos que fortaleçam toda a musculatura abdominal e dorsal, podendo aplicar exercícios físicos de intensidade leve a moderada, sendo classificada como uma prática segura para a grávida e o feto. Lembrando-se de tomar os apropriados cuidados com relação aos modelos de exercícios, tempo e observando as contraindicações e doenças relacionadas, com orientação profissional e prescrição médica de forma individualizada (SANTANA; PEREIRA, 2018).

Para Sousa e Cunha (2014), existem diversos recursos na fisioterapia disponíveis para gestantes de baixo risco para reduzir a dor, proporcionar conforto e bem-estar, aumentar o relaxamento e, principalmente, ganhar confiança em seu corpo. É importante estimular técnicas como caminhada, adoção de orientações posturais, exercícios respiratórios, alongamento ativo e passivo, alívio da dor, técnicas de relaxamento e terapia manual.

2.3.1 Recursos fisioterapêuticos que auxiliam na redução dos sintomas da lombalgia

Conforme Rodrigues e colaboradores (2021), o alongamento são exercícios que possuem como principal finalidade proporcionar o aumento de flexibilidade, sendo a capacidade do músculo esticar seu comprimento, propiciando a uma ou mais articulações, em seguida, movem-se em uma certa amplitude. O alongamento diminui e possibilita a prevenção de lombalgias, graças a orientação postural ajustada da gestante frente à acentuação da

curvatura na região lombar, que se manifesta durante o período gestacional, em resultado da expansão e o decorrente afastamento do centro gravitacional.

A terapia manual é uma técnica cujo princípio é examinar e reabilitar o paciente de forma global, observando e caracterizando suas dores e alterações, alcançando diretamente ou indiretamente respostas fisiológicas que harmonizam e regularizam as variadas disfunções osteomusculares, funcionais e orgânicas, tal como suas queixas álgicas. Deste modo, a utilização dessa técnica visa possibilitar o aumento da ADM, restabelecimento do bem-estar e redução de dores das gestantes com DL (FIGUEIRAL; VECHIATTO; COELHO, 2018).

De acordo com Carvalho *et al.* (2020), a estabilização da coluna lombar pode ser alcançada com exercícios que incluem movimentos e mobilizações pélvicas, associação com a respiração e a extensão, flexão e inclinação lateral da coluna, os quais podem ser feitos com o auxílio da bola suíça. Realizar os movimentos de forma ativa e com a orientação verbal do fisioterapeuta. Esses exercícios visam trabalhar diretamente os músculos da coluna lombar e pélvica, além de recrutar proprioceptivamente as fibras musculares específicas. A realização do alongamento pode ser de maneira particular e/ou realizado pelo profissional, tendo como foco os músculos da coluna vertebral, como o latíssimo do dorso, escalenos, paravertebrais, trapézio, quadrado lombar, também trabalhando os músculos dos MMII, como glúteo máximo, isquiotibiais e piriforme.

Através dos impactos hormonais acarretados pelo treinamento aeróbico, ocorre a diminuição dos pontos álgicos, o que possibilita o restabelecimento do sono e redução da ansiedade e stress. A técnica de cinesioterapia é eficiente para a tonificação muscular total e a expansão da estabilidade articular, possuindo técnicas como alongamentos, exercícios ativos, resistidos e de mobilidade e treino aeróbico e funcional (BALDO *et al.*, 2020).

O pilates é uma conduta que aplica elementos da cinesioterapia. Os exercícios possibilitam a tonificação dos músculos sustentadores da coluna vertebral e da região pélvica e lombar, estruturas afetadas pelo desenvolvimento da gestação. A melhoria da função musculoesquelética possibilita uma sequência de vantagens, como a diminuição da lombalgia, fadiga muscular, melhora do equilíbrio, marcha, propriocepção, postura e aumento da condição funcional e disposição. Logo, visa uma melhoria do bem-estar da gestante. A associação do Pilates e cinesioterapia são usadas para a reabilitação e a prevenção da DL durante a gestação. Um mais o outro mostram-se significativos para o restabelecimento do condicionamento físico, sono e de incômodos da estrutura musculoesquelética originados pelo processo do período gestacional (FARIA *et al.*, 2022).

Segundo Mendo e Jorge (2021), o pilates visa na saúde global no período gestacional, propiciando na tonificação dos Membros Superiores (MMSS) e músculos estabilizadores da coluna vertebral, em especial, a região lombar e dos músculos do abdômen, melhorando a situação álgica e proporcionando bem-estar. O pilates favorece no crescimento do condicionamento funcional e na disposição, é capaz de ser aplicado como um plano de tratamento preventivo e terapêutico. Em disfunções causadas pela dor lombar no período gestacional, a técnica de Pilates é identificada como superior em comparação a outros métodos da fisioterapia. Essa modalidade possui a condição benéfica de realizar a terapia em grupo, favorecendo algo dinâmico e originando conexões com outras gestantes, gerando uma troca rica de vivências e de envolvimento social.

Para Teodori *et al.* (2011), dissertam que por meio de orientações posturais, o fisioterapeuta especializado em Reeducação Postural Global (RPG) pode ajudar a evitar dores lombares, trazendo grandes benefícios para a qualidade de vida durante a gravidez. Para atingir um resultado positivo na fase do tratamento, existe a possibilidade de realizar algumas recomendações simples para que as gestantes possuam muita atenção em suas atividades físicas, que seja o mais agradável possível e uma boa execução nas suas AVD.

Nos procedimentos fisioterapêuticos para lombalgia gestacional o método RPG é uma técnica bem recomendada, pois ela indica o emprego de posturas exclusivas para o alongamento de componentes músculos em cadeias musculares, considerado de execução de duração longa, tendo em cerca de 15 minutos em cada postura. São usados oito tipos de posturas de alongamentos estáticos, onde associam os exercícios respiratórios ao alongamento excêntrico dos conjuntos musculares de maneira global, por esse motivo é considerada uma maneira de terapêutica eficiente e segura na fase gestacional. Para as gestantes com lombalgia, esse tipo de alongamento pode ser benéfico, uma vez que é comum o aumento da lordose lombar, e a reeducação postural global favorece na redução e alívio de stress muscular em cadeia mestra posterior, em especial, nos músculos da região lombar, os paravertebrais (GIL; OSIS; FAÚNDES, 2011).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Determinar a incapacidade física derivada da dor lombar em gestantes.

3.2 Específicos

- a) Enumerar as principais incapacidades da lombalgia encontradas no período gestacional.
- b) Analisar a prevalência de dor lombar que levaram a incapacidade em gestantes que fazem acompanhamento na atenção primária.
- c) Descrever os impactos negativos ocasionados pela lombalgia na realização das atividades de vida diária da gestante

4 METODOLOGIA

Este estudo é apresentado como um estudo observacional, de natureza aplicada, com objetivos de origem exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa. A população deste estudo foi constituída por gestantes do primeiro ao terceiro trimestre de gestação, assistidas no Centro de Saúde São Francisco, localizado na rua Paparaubas, lote 31 S/N, quadra 13, bairro Jardim São Francisco, CEP: 65010-000, no Município de São Luís/MA.

A amostra foi por conveniência e consistiu em 37 gestantes cadastradas no Centro de Saúde. Como critérios de inclusão, têm-se: mulheres maiores de 18 anos, gestantes com relato de dor lombar e não apresentar deficiência cognitiva/mental que não consigam compreender e responder o questionário. Os critérios de exclusão foram: diagnóstico prévio de lombalgia e indivíduos com algum grau de incapacidade instalado.

Para a condução desta pesquisa, foi apresentado para assinatura da participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). As informações coletadas foram através de desfechos primários e secundários, com aplicação de questionários e pesquisa bibliográfica.

Os dados primários foram coletados diretamente no Centro de Saúde São Francisco, mediante a aplicação de um questionário (APÊNDICE A), sendo coletados dados sociodemográficos e informações gestacionais da participante. Trata-se de um questionário dividido em duas sessões: sessão I, para registro de idade, estado civil, etnia, profissão/ocupação e escolaridade; e, sessão II, para coleta de idade gestacional, número de gestações e qual o tipo de gestação.

Enquanto para coleta dos dados secundários, buscando-se avaliar o desempenho funcional das gestantes, foi utilizado o instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ) (ANEXO 3), que consiste em 24 itens que investigam consequências funcionais decorrentes da lombalgia, onde o somatório das respostas em que o indivíduo responde “sim” pode ser de zero a 24, sendo zero sem queixas e 24 o valor máximo, o que representa limitações mais graves (LIMA *et al.*, 2017).

A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2023, nos dias de consultas de pré-natal no Centro de Saúde. A pesquisa foi iniciada com a abordagem das gestantes que aguardavam atendimento, esclarecendo informações sobre a pesquisa e seus objetivos, em seguida foi realizado a avaliação dos critérios de inclusão e a aceitação por meio da gestante na participação da pesquisa. Posteriormente, foi disponibilizado o TCLE para assinatura.

Visando na simplificação de coleta de dados, o TCLE e os questionários foram transcritos na plataforma *Google Forms*, sendo disponibilizado via link diretamente por e-mail. Os dados coletados foram tabulados e analisados na ferramenta *Microsoft Excel*. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos.

O presente estudo, teve como fundamento a resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo como finalidade a análise de prejuízos e riscos como componente fundamental à análise ética da pesquisa científica, cumprindo com a análise de probabilidades de prejuízos imediatos ou subsequentes, tal como no âmbito individual quanto no coletivo. (BRASIL, 2012). Juntamente com a Resolução n.º 510/2016, onde teve como base o zelo pela proteção e dignidade humana, assegurando proteção adequada quanto aos participantes do estudo científico (BRASIL, 2016).

Uma vez que toda pesquisa que envolve com seres humanos possui riscos de modelos e características diferentes, este estudo também possui riscos, sendo classificado como de origem psicológica, assim como a ocorrência de constrangimento e/ou desconforto da parte da entrevistada no que se refere às respostas, ou falta de segurança quanto ao sigilo das informações apresentadas durante a aplicação dos questionários e realização das entrevistas. Deste modo, a pesquisadora comprometeu-se em garantir os direitos das participantes, como o de contribuir e manter, ou não, no estudo, bem como o sigilo de todas as participantes entrevistadas. Os benefícios esperados com esta pesquisa são o oferecimento de conhecimentos acerca de identificações do grau de incapacidades físicas geradas pela lombalgia em gestantes, que possam contribuir para a comunidade científica bem como para a população. Portanto, esse estudo será amparado nas resoluções de N.ºs. 510/2016 e 466/2012.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa lotado no Centro Universitário Dom Bosco - UNDB, com número de parecer 6.003.034 (ANEXO 1).

Para proporcionar embasamento científico ao referido estudo, foi utilizado publicações na construção da revisão bibliográfica, o que delimitou conhecimentos pontuais para organizar este estudo, bem como compreender a incapacidade funcional ocasionado pela dor lombar em gestantes. A partir disso, foi realizada uma busca de seleção das publicações científicas, tais como: artigos, dissertações e teses disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e repositórios institucionais, publicados no período de 2001 a 2022. Por meio dos descritores: “Fisioterapia Obstétrica”, “Gestação”, “Dor

lombar”, “Saúde da Mulher”, na língua portuguesa, e os mesmos descritores na língua inglesa, sendo estes: “*Obstetric physiotherapy*”, “*Gestation*”, “*Backache*”, “*Women's Health*”.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram abordadas 41 gestantes, entre o primeiro e terceiro trimestre de gestação, primíparas e múltíparas, que realizavam acompanhamento no Centro de Saúde São Francisco. Destas, quatro responderam de forma incorreta o questionário sobre lombalgia, sendo excluídas, totalizando uma amostra de 37 grávidas para análise dos dados. O perfil da amostra pode ser visto na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Características sociodemográficas. São Luís - MA, 2023. (n=37)

VARIÁVEIS	N (%)
Idade	
Faixa etária de 18 a 22 anos	8 (21,63)
Faixa etária de 23 a 28 anos	11 (29,73)
Faixa etária de 29 a 32 anos	9 (24,32)
Faixa etária de 33 a 40 anos	9 (24,32)
Estado civil	
Casada	28 (75,70)
Solteira	9 (24,30)
Raça	
Branca	16 (43,20)
Negra	3 (8,10)
Parda	17 (45,90)
Amarela	1 (2,70)
Indígena	0
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	1 (2,70)
Ensino Médio Incompleto	2 (5,41)
Ensino Médio Completo	10 (27,03)
Ensino Superior Incompleto	7 (18,92)
Ensino Superior Completo	5 (13,51)
Pós Graduação/Mestrado/Doutorado	12 (32,43)
Atividade remunerada	
Exerce	23 (62,16)
Não exerce	14 (37,84)

Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

Similarmente com o presente estudo, Lima *et al.* (2017), realizou um estudo com gestantes assistidas no programa de Estratégia de Saúde da Família na Cidade de Cabo Frio, onde se observou maior percentual de mulheres casadas (50,40%) e a maior quantidade de gestantes pardas (48,90%). Percebeu-se, nesse cenário, existência de um fator em comum com

o autor citado e este estudo. Ambos foram realizados em gestantes assistidas no serviço de atenção primária, para acompanhamento pré-natal de baixo risco.

Na tabela 2 podem ser vistos os dados obstétricos da amostra, a idade gestacional no momento da coleta, o tipo de gestação atual e informações quanto a quantidade de filhos.

Tabela 2: Características obstétricas da amostra. São Luís - MA, 2023. (n=37)

VARIÁVEIS	N (%)
Idade gestacional atual	
1º trimestre (1ª à 13ª semanas)	5 (13,52)
2º trimestre (14ª à 26ª semanas)	13 (35,14)
3º trimestre (27ª à 40ª semanas)	19 (51,35)
Tipo de gestação atual	
Gemelar (dois bebês)	1 (2,70)
Única (um bebê)	36 (97,30)
Possui filhos	
Não	12 (32,43)
Um	12 (32,43)
Dois	10 (27,03)
Três	1 (2,70)
Quatro	1 (2,70)
Cinco	1 (2,70)

Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

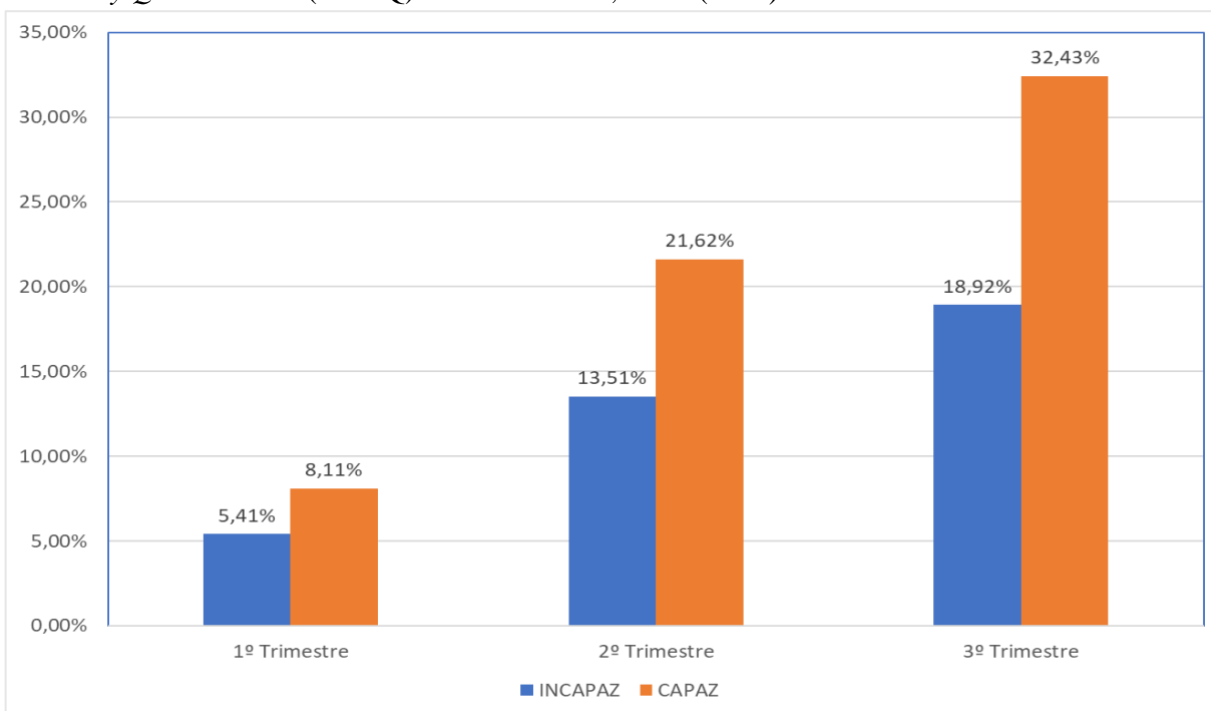
No que se refere aos dados gestacionais, os resultados obtidos no presente estudo possuem características similares ao estudo de Crude *et al.* (2013), realizado com gestantes que faziam acompanhando pré-natal no Hospital Ipiranga em São Paulo, onde se observou maior porcentagem de gestantes do terceiro trimestre com 32 (62,70%) participantes, corroborando com nosso estudo que apresentou maior índice nesse período gestacional, conforme tabela acima. Nota-se uma amostra elevada de gestantes nesse trimestre em ambos estudos, acredita-se que está relacionada com a evolução da gravidez, onde a mulher direciona-se ao profissional de saúde para obter conhecimento e orientações acerca do parto, gerando assim, maior comprometimento nas consultas finais do pré-natal, em comparação com as demais gestantes.

No presente estudo, 94,59% das entrevistadas apresentavam manifestações dolorosas na região lombar, demonstrando algum tipo de desconforto ou incômodo durante o período gestacional. Constituindo uma prevalência alta, quando levado em consideração os resultados obtidos por Carvalho *et al.* (2017), que trabalharam com gestantes de baixo risco cadastradas no Centro de Atenção à Mulher em Pernambuco, observou-se um índice de 68,00% de gestantes que apresentavam dor lombar, um valor distante do apresentado nesta pesquisa. No entanto, Gomes *et al.* (2013), que investigou um grupo de gestantes integradas em um Posto

de Saúde da Vila Eduardo, em Petrolina, verificou uma elevada prevalência de 95,23% em casos de lombalgia gestacional, assim como apresentado na presente pesquisa. Nota-se que, é provável que a pequena quantidade de participantes no presente estudo possa ter favorecido para o elevado percentual de gestantes com dor lombar, em comparação com os estudos citados acima.

Na avaliação pelo instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ), percebe-se que das 37 gestantes entrevistadas, apenas 14 (37,84%) responderam mais de quatorze itens e foram classificadas como incapazes, e o restante, 23 (62,16%) foram classificadas como capazes (Gráfico 1).

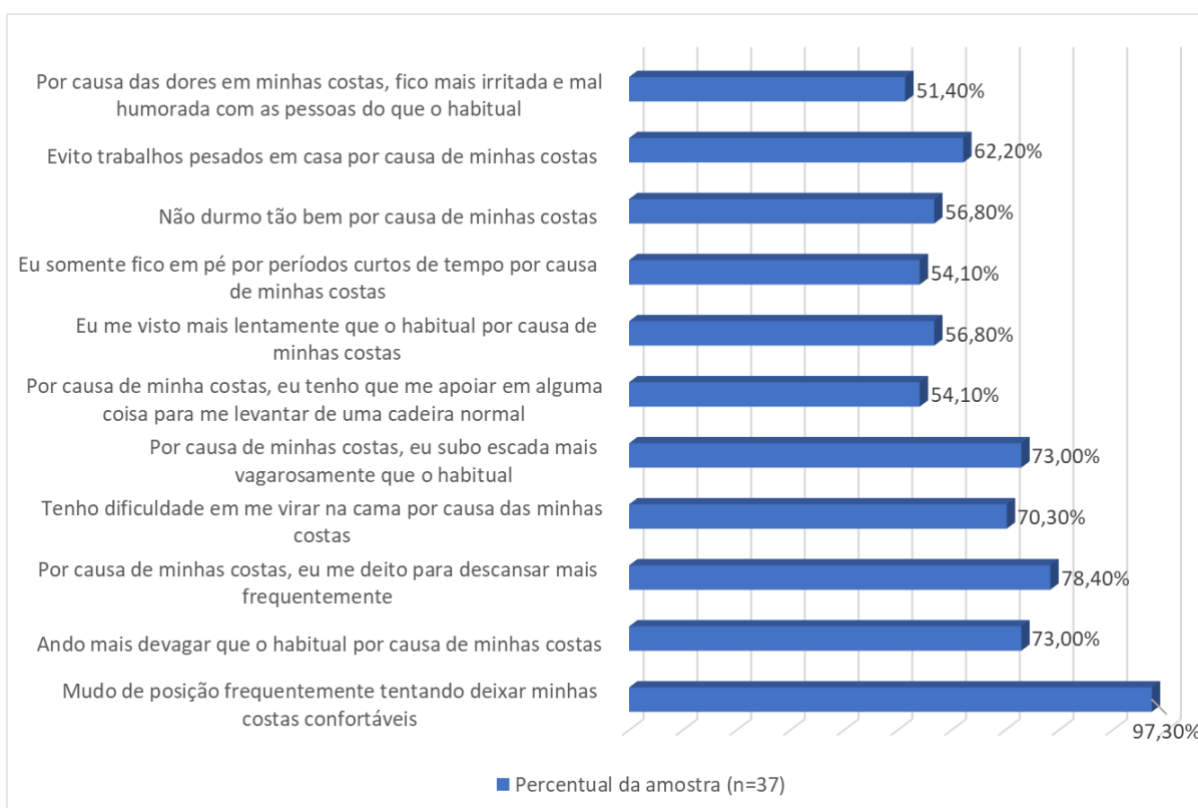
Gráfico 1: Características dos níveis de capacidade funcional, avaliado pelo instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ). São Luís – MA, 2023. (n=37)



Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

Os itens mais prevalentes do instrumento RMDQ nas respostas do questionário, podem ser vistos no gráfico 2 abaixo, que consta o percentual encontrado na amostra para respostas afirmativas e negativas.

Gráfico 2: Afirmativas mais prevalentes do instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ), aplicado em gestantes cadastradas no Centro de Saúde São Francisco. São Luís – MA, 2023. (n=37)



Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

Consoante os dados apresentados nesta pesquisa, através da aplicação do *Roland Morris Disability Questionnaire*, obteve como resultado 73,00% de afirmativas dois itens de maior prevalência, referente a ocorrência de DL afetando a capacidade de andar, que foram “Ando mais devagar que o habitual por causa da minha costa” e o item “Por causa da minha costa, eu subo escada mais vagarosamente que o habitual”. Existindo uma semelhança com o estudo de Gomes *et al.* (2013), onde as ações mais predominantes que provocavam ou intensificavam a lombalgia foram deambular, ou sentar, que representaram 57,14% dos casos em sua pesquisa. Essa última porcentagem assemelha-se também ao item “Por causa da minha costa, eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma cadeira”, obtendo resultado de 54,10%. Tendo em vista, que a coleta do presente estudo obteve maior prevalência em gestantes que se apresentavam no terceiro trimestre, conforme gráfico 1. Percebe-se que, a piora da lombalgia possui relação com a evolução da gestação, ocasionado pelo crescimento do peso fetal associado a elevação do peso corporal materno, onde ambos causam crescimento na

lordose lombar e sobrecarga em estruturas osteo-músculo-ligamentares, em virtude das modificações fisiológicas da região lombar.

Corroborando com Krindges, Jesus e Ribeiro (2018), que realizaram um estudo investigando a prevalência de lombalgia em gestantes no segundo e terceiro trimestre, que faziam acompanhamento assistencial pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Juína/MT, observou-se que 58,30% das gestantes relataram o repouso como uma alternativa de aliviar os sintomas da lombalgia. Ratificando com esse resultado, Madeira e colaboradores (2013), executaram um estudo com a participação de 269 grávidas em um setor ambulatorial de Obstetrícia na Unidade Materno Infantil do Hospital Universitário de São Luís/MA, evidenciando-se o mesmo relato, com um resultado de 51,00%. Tais dados citados são equivalentes aos descritos no gráfico 2, na afirmativa “Por causa das minhas costas, me deito para descansar mais frequentemente”, item do instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire*, no qual obteve um resultado de 78,40%. Nesse sentido, nos dados apresentados, constata-se que, essa alternativa de melhora do quadro algico corresponde a associação da musculatura na dor lombar, em razão que no repouso ocorre a mínima demanda da utilização da musculatura postural, reduzindo assim o excesso de carga na estrutura articular.

Em um estudo realizado por Silva e Carvalho (2012), em Unidades Básicas de Saúde do Município de Itabuna, evidenciou-se que 62,90% das gestantes estudadas relataram que ao realizarem algumas tarefas domésticas ocorria a intensificação da lombalgia, em alguns casos gerando limitação funcional, similarmente com esse estudo, esta pesquisa obteve resultado de 62,20%, na afirmativa “Eu evito trabalhos pesados em casa por causa da minha costa”, conforme gráfico 2. Deste modo, torna-se evidente que, durante a realização de tarefas domésticas ou até mesmo de atividades profissionais, ocorre alterações posturais adquiridas por maus hábitos, que geram quadros de fadiga muscular e tensões, tendo como resultado a lombalgia.

Em uma pesquisa realizada por Meucci e colaboradores (2020), que coletou informações de 2.694 puérperas residentes do município de Rio Grande com parto em 2016 nas maternidades, Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, da Universidade Federal do Rio Grande, e Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, observou-se que a manifestação de depressão durante a gestação foi um sinal precursor de quadros algicos em estruturas musculoesqueléticas combinadas, analisou-se que, gestantes que apresentavam depressão, manifestavam dor ao mesmo tempo, nas regiões da lombar, cintura pélvica posterior e sínfise púbica. No presente estudo, através do instrumento aplicado, pode-se observar através do item “Por causa das dores na minha costa, eu fico mais irritada e mal-humorada com as

peças do que o habitual”, um resultado de 51,40%, corroborando com os achados citados acima. Levando em consideração os resultados obtidos nesta pesquisa, pode-se observar que a sensação algica consegue ter uma associação com a condição psicológica da gestante com saúde mental fragilizada, sendo capaz de afetar na redução da funcionalidade e convívio social.

Mesmo sendo apenas 37,84% das gestantes estudadas serem classificadas como incapazes, uma prevalência moderada, percebe-se que o quadro de dor na região lombar fez-se presente nesta amostra e mesmo que em diferentes classificações, pode apresentar-se como um sintoma de incapacidade para as atividades de vida diárias, com danos à saúde funcional, psicológica e emocional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo, evidenciou-se uma alta prevalência de manifestações dolorosas na região lombar das gestantes estudadas, resultando em 94,59%. Devido à dor lombar, observou-se uma perda da funcionalidade em 37,84% da amostra, classificando-as como incapazes, tendo maior ocorrência em gestantes do terceiro trimestre. Apresentando aspectos limitantes no desempenho da capacidade funcional, principalmente na realização das atividades de vida diária, como subir escada e andar mais devagar que o habitual. Observou-se que grande parte das participantes relataram que não dormem bem e que ficam mais irritadas e mal-humoradas com as pessoas devido à lombalgia. Essas alterações além de afetarem negativamente na funcionalidade física, prejudica a saúde mental e o convívio social da mulher. Todas as disfunções ocasionadas pela dor lombar mencionadas, foram identificadas através dos itens do *Roland Morris Disability Questionnaire*.

Quanto às limitações identificadas ao decorrer do estudo, destacam-se: pouco tempo para coleta de dados, a não utilização de testes específicos para avaliar a dor lombar e a baixa procura das gestantes para atendimento e acompanhamento pré-natal no Centro de Saúde São Francisco, resultando assim em um baixo número amostral (n=37). Logo, sugere-se que novas pesquisas sejam produzidas acerca do tema apresentado, com delineamentos que possam identificar possíveis fatores que interfiram diretamente na funcionalidade da amostra estudada. Com o intuito de alcançar contribuições que possibilitem um atendimento eficiente e de qualidade as gestantes.

Deste modo, as implicações do presente estudo apontam para a participação do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar da rede de atenção primária para acompanhamento das gestantes, visando promoção e proteção da saúde, diminuindo os desconfortos e incômodos ocasionados pela lombalgia e outros problemas decorrentes no período gestacional. Além disso, o trabalho realizado pela fisioterapia poderá contribuir ativamente para melhora na qualidade de vida possibilitando uma boa condição funcional para realização das atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, F. F. Dor lombossacral relacionada à gravidez. **Revista Brasileira de Dor**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 176-181, junho. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/CjNYR46FFYVVKxLzfrGGzmz/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2022.
- ARAÚJO, A. G. S.; OLIVEIRA, L.; LIBERATORI, M. F. Protocolo Fisioterapêutico no Tratamento da Lombalgia. **Revista Cinergis**, Joinville, v, 13, n. 4, p. 56-63, setembro. 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3093>. Acesso em: 29 nov. 2022.
- BAVARESCO, G. Z.; SOUZA, R. S. O.; ALMEICA, B.; SABATINO, J. H.; DIAS, M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p.3259-3266, julho. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kfHngdBpNFz7JXNF4fvzdLt/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2022.
- BELOGOLOVSKY, I.; KATZMAN, W.; CHRISTOPHERSON, N.; RIVERA, M.; ALLEN, D.D. The Effectiveness of Exercise in Treatment of Pregnancy-Related Lumbar and Pelvic Girdle Pain. **Journal Of Women'S Health Physical Therapy**, City And County Of San Francisco-California, v. 39, n. 2, p. 53-64, august. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/jwh/2015/00000039/00000002/art00002#Refs>. Acesso em: 23 abr. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 29 mai. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016 (Normas e Manuais Técnicos)**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/normativas-conep?view=default>. Acesso em: 29 mai. 2023.
- CARVALHO, A. P.F.; DUFRESNE, S. S.; OLIVEIRA, M. R.; FURLANETTO, K. C.; DUBOIS, M.; DALLAIRE, M.; NGOMO, S.; SILVA, R. A. Effects of lumbar stabilization and muscular stretching on pain, disabilities, postural control and muscle activation in pregnant woman with low back pain. **European Journal Of Physical And Rehabilitation Medicine**, Itália, v. 56, n. 3, p. 297-306, jul. 2020. Edizioni Minerva Medica. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysical/article.php?cod=R33Y2020N03A0297&html=1&htmlID=b29IYUVPJTJCWIBKaNOK2dZM29FbnpGVVdEZDNVeFN1WHBVZ0NqRDM0NFIzYIBMWFF4eTZkNkk1b3MxRmpYYw%3D%3D>. Acesso em: 23 abr. 2023.
- CARVALHO, M. E. C. C.; LIMA, L. C.; TERCEIRO, C. A. L. PINTO, D. R. L.; SILVA, M. N.; COZER, G. A.; COUCEIRO, T. C. M. Lombalgia na gestação. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 266-270, junho. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/BFHtt6tKVR8rcVxShwCx Dz/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023.

CASTRO, R.; ANTUNES, R.; MENDES, D.; SZUMILEWICZ, A.; SANTOS-ROCHA, R. Can Group Exercise Programs Improve Health Outcomes in Pregnant Women? An Updated Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Portugal, v. 19, n. 8, 4875, abril. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4875>. Acesso em: 23 abr. 2023.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Brasil). **Resolução nº 401 de 18 de agosto de 2011**. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3164>. Acesso em: 06 abr. 2022.

CORTEZ, P. J. O.; FRANCO, T. A. S.; SENE, T. M.; CARVALHO, T. D.; TOMAZINI, J. E. Correlação entre a dor lombar e as alterações posturais em gestantes. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Itajubá, v. 37, n. 1, p. 30-35, abril. 2012. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/46>. Acesso em: 01 mar. 2023.

COSTA, G.; DA COSTA, G. Aplicação da fisioterapia nas alterações músculo-esqueléticas durante o período gestacional. **Revista Cathedral**, Caçari, v. 3, n. 4, p. 108-115, dezembro. 2021. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/399>. Acesso em: 06 abr. 2022.

CRUDE, B. L.; PUGLIA, M. M.; MEDIOTTI, K. F.; TONET, M. de S.; MONTEIRO, Ébe dos S.; GIMENEZ, M. M. Qualidade de vida em gestantes com alterações do sono. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 216–221, abril. 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8182>. Acesso em: 26 abr. 2023.

DALSOCHIO, D.; SILVA, M. M. O. **A prevalência de lombalgia em gestantes e sua influência na qualidade de vida**. 2021. 23 f. Monografia (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Faculdade Unisociesc, Jaraguá do Sul, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/21271>. Acesso em: 24 nov. 2022.

DUARTE, V. M.; MEUCCI, R. D.; CESAR, J. A. Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2487-2494, agosto. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Wj9Hz5CJwxxMv4nNkw4PnwS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023.

FARIA, G. S.; SANTOS, A. E. A.; COSTA, D. M.; CARREGOSA, F. J. S.; CARVALHO, F. L. O.; REZENDE, A. A. Aplicação do método Pilates e abordagem cinesioterapêutica em gestantes com lombalgia: uma revisão integrativa. **Journal of Research and Knowledge Spreading**, Bahia, v. 3, n. 1, p. e14013, dezembro. 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/jrks/article/view/14013>. Acesso em: 23 abr. 2023.

FATMARIZKA, T.; RAMADANTY, R. S.; KHASANAH, D. A. Pregnancy-Related Low Back Pain and The Quality of Life among Pregnant Women: a narrative literature review. **Journal Of Public Health For Tropical And Coastal Region**, Indonesia, v. 4, n. 3, p. 108-116, dezembro. 2021. Disponível em:

<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jphtr/article/view/10795/6766>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FIGUEIRAL, A. E.; VECHIATTO, D. S.; COELHO, K. C. ATUAÇÃO Fisioterapêutica no pré parto em gestantes com lombalgia. IX MOSTRA INTERNA DE TRABALHOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E II MOSTRA INTERNA DE TRABALHOS DE INICIAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO 2018, **Universidade cesumar**, outubro, 2018. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/2188>. Acesso em: 26 abr. 2023.

FLORINDO, J. V. C.; LIMA, R. S. A. **TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM LOMBALGIA GESTACIONAL: Relato de Caso**. 2013. 37 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba – Sp, 2014. Disponível em: <http://177.107.89.34:8080/jspui/handle/123456789/207>. Acesso em: 29 nov. 2022.

GOMES, M. R. A.; ARAÚJO, R. C.; LIMA, A. S.; PITANGUI, A. C. R. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Revista Dor**, Petrolina, v. 14, n. 2, p. 114-117, junho. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/hfs5vPgrbyGvf4mFmx9gCbr/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023.

HOBO, T. M. W.; AZEVEDO, M. Lombalgia gestacional: prevalência, características e a interferência nas principais atividades da vida diária. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 71-78, dezembro. 2015. Disponível em: <https://www.arqcom.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3225>. Acesso em: 24 nov. 2022.

KESIKBURUN, S.; GUZELKUCUK, U.; FIDAN, U.; DEMIR, Y.; ERGUN, A.; TAN, A. K. Musculoskeletal pain and symptoms in pregnancy: a descriptive study. **Therapeutic Advances In Musculoskeletal Disease**, Türkiye, v. 10, n. 12, p. 229-34, november. 2018. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1759720X18812449?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 16 fev. 2023.

KRINDGES, K.; JESUS, D.K.G.; RIBEIRO, A. F. M. Lombalgia gestacional: prevalência e incapacidade em gestantes atendidas na rede pública de saúde no município de Juína. **Fisioterapia Brasil**, Juína-Mt, v. 19, n. 6, p. 804-811, fevereiro. 2018. **Convergences Editorial**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1146339?src=similardocs>. Acesso em: 23 abr. 2023.

LIMA, A. C. N; OLIVEIRA, F. B.; AVOLIO, G. P.; SILVA, G. D.; SILVA, P. S.; VALE, R. G. S. Prevalência de lombalgia e interferência na qualidade de vida de gestantes. **Revista Dor**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 02, p. 119-123, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/sRh67Nb7rDdW8GMwmSCMWHk/?lang=pt#>. Acesso em: 24 nov. 2022.

LIMA, A. P. A importância do exercício físico durante o processo de gestação. **RBPFEF - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v.5, n.26, p.123-131, março/abril.2011. Disponível em: <http://www.rbpfef.com.br/index.php/rbpfef/issue/view/26>. Acesso em: 31 mar. 2023.

MADEIRA, H. G. R.; GARCIA, J. B. S.; LIMA, M. V. V.; SERRA, H. O. Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Luís, v. 35, n. 12, p. 541-548, dezembro. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-699978>. Acesso em: 31 mar. 2023.

MEUCCI, R. D.; PERCEVAL, A. H.; LIMA, D. R.; COUSIN, E.; MARMITT, L. P.; PIZZATO, P.; SILVA, P. A.; JESIEN, S.; CESAR, J. A. Ocorrência de dor combinada na coluna lombar, cintura pélvica e sínfise púbica entre gestantes do extremo sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio Grande, v. 23, p. e200037, junho. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/pxvhdCFDPmfXSvJtdxp5NGC/?lang=pt#>. Acesso em: 01 mar. 2023.

NUSBAUM, L.; NATOUR, J.; FERRAZ, M. B.; GOLDENBERG, J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire-Brazil Roland-Morris. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 34, p. 203-210, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjmr/a/RxTsHMSSJTZ8vpcn3MC4K4r/?lang=en>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PAZZINATTO, M. F.; BRIANI, R. V.; OLIVEIRA, C. B.; SILVA, D. O. Testes clínicos para avaliação da coluna lombar e articulação sacroilíaca: revisão de literatura. **Conscientiae Saúde**, Presidente Prudente, v. 13, n. 4, p. 650-656, 12 fevereiro. 2015. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/5146#:~:text=Os%20principais%20testes%20para%20avaliação,e%20teste%20de%20thrust%20sacral>. Acesso em: 29 mai. 2023.

PERUZZI, J.; BATISTA, P. A. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional. **Revista Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, abril. 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapia-brasil/article/view/866>. Acesso em: 13 abr. 2022.

RAMOS, A. V. B.; ALMEIDA C.S. A gestação no segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. **Revista Inspirar Movimento & Saúde**, v. 4, n. 21, p1-5. 5 p, novembro/dezembro. 2012. Disponível em: <http://revistams.inspirar.com.br/?s=A+gesta%C3%A7%C3%A3o+no+segundo+trimestre+de+usu%C3%A1rias+da+cl%C3%ADnica+de+sa%C3%BAde+da+mulher+e+o+papel+da+fisioterapia&autor=&s-edicoes=-1>. Acesso em: 15 abr. 2022.

RODRIGUES, L.; QUEIROZ, J. H. M. DE; SILVA JÚNIOR, R. R. DA; BARRETO, K. L. O método pilates no tratamento da dor lombar. **RBPFEEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, Ceará, v. 14, n. 89, p. 11-18, 23 fevereiro. 2021. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1925>. Acesso em: 31 mar. 2023.

RODRIGUES, W. F. G.; GIANI, T. S.; FIGUEIREDO, N. M. A.; PORTO, F.; DANTAS, E. H. M. Lombalgia na gravidez: impacto nas atividades de vida diárias. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2921-2926, junho, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750893006>. Acesso em: 12 fev. 2023.

SANTANA, L. C.; PEREIRA, T. L. S. Benefícios da cinesioterapia como tratamento em mulheres com lombalgia gestacional uma revisão da literatura. **Revista Interciência - Imes/Catanduva**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 39-47, dezembro. 2018. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/issue/view/1/Interciencia>. Acesso em: 29 nov. 2022.

SANTOS, M. B. dos; MARTINIS, J. V.; CRUZ, J. de P. da S.; BURTI, J. S. Papel da Fisioterapia em Obstetrícia: avaliação do nível de conhecimento por parte dos médicos e equipe de enfermagem, gestantes e puérperas da rede pública de Barueri/SP. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 15-20, janeiro. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/18857>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SANTOS, P. D. J., BARBOSA, G. R., MOCCELLIN, A. S., SILVA, S. L. Impacto da lombalgia nas atividades de vida diária e na qualidade de vida de gestantes. **Ciência e Saúde**, Sergipe, v. 10, n. 3, p. 170-177, julho. 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/25476>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SILVA, J. R. da .; RESPLANDES, W. L. .; SILVA, K. C. C. da . Importance of the physiotherapist in the gestational period. **Research, Society and Development**, Santa Catarina, v. 10, n. 11, p. e480101119977, setembro. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19977>. Acesso em: 16 mar. 2023.

SILVA, K. B.; CARVALHO, C. A. Prevalência da lombalgia e sua associação com atividades domésticas em gestantes do município de Itabuna, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 35, n. 2, p. 387-396, setembro. 2012. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/313>. Acesso em: 01 mar. 2023.

SOUSA, D.P.F.; CUNHA, F.M.A.M. A Fisioterapia na preparação para o trabalho de parto: uma revisão integrativa. **Revista Digital EFDeportes.com**, Buenos Aires, v. 19, n. 195, agosto. 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd195/a-fisioterapia-para-o-trabalho-de-parto.htm>. Acesso em: 15 abr. 2022.

TEODORI, R. M.; NEGRI, J. R.; CRUZ, M. C.; MARQUES, A. P.. Reeducação Postural Global: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 185-189, junho. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/vrt5kNx5MJrF9GNcLVvDWdk/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

TERRA, D. A. T.; LOPES, R. B.; CAETANO, L. F. Benefícios da reeducação postural global na lombalgia gestacional: Revisão De Literatura. **Corpus Sci.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 9-16, dezembro. 2015. Disponível em: <https://apl.unisiam.edu.br/revistas/index.php/corpusetscientia/article/view/774/708>. Acesso em: 24 nov. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Artigo Científico

O IMPACTO DA DOR LOMBAR NA FUNCIONALIDADE DAS GESTANTES¹

THE IMPACT OF LOW BACK PAIN ON THE FUNCTIONALITY OF PREGNANT WOMEN

Camila Araújo Nogueira²

Janice Regina Moreira Bastos³

Thayanara Pereira da Silva⁴

RESUMO

A gestação ocasiona variados desconfortos devido às mudanças físicas que ocorrem no corpo, que podem melhorar ou piorar com o tempo. Biomecanicamente, devido ao aumento do abdômen e dos seios, o centro de gravidade é deslocado para frente, resultando em alterações posturais, como arcos dos pés reduzidos, joelhos hiperextendidos e anteversão pélvica, essas alterações podem causar desconfortos e dor lombar, impactando diretamente na funcionalidade da mulher. Portanto, objetivou-se determinar a incapacidade funcional derivada da dor lombar em gestantes. Trata-se de um estudo observacional, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado com 37 gestantes em um Centro de Saúde, através da aplicação de dois questionários, sendo o primeiro coletado dados sociodemográficos e informações gestacionais e o segundo direcionado à avaliação da capacidade funcional da gestante com dor lombar, através do *Roland Morris Disability Questionnaire*. A pesquisa foi aprovada pelo CEP, sob o parecer 6.003.034. No presente estudo, evidenciou-se uma alta prevalência de manifestações dolorosas na região lombar das gestantes estudadas (94,59%), e perda da funcionalidade em 37,84%, classificando-as como incapazes, com maior ocorrência em gestantes do 3º trimestre. Um dos aspectos limitantes no desempenho da capacidade funcional, consistiu principalmente na realização de atividades, como subir escada e andar mais devagar que o habitual. Conclui-se que, é fundamental o fisioterapeuta na rede de atenção primária, para viabilizar promoção e proteção da saúde da gestante, visando preparação da mulher para tratar ou evitar possíveis desconfortos presentes ao longo da gestação, possibilitando uma boa condição funcional para realização das atividades de vida diária.

Palavras-chave: Fisioterapia Obstétrica. Gestação. Dor lombar. Saúde da Mulher.

¹ Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB.

² Graduanda do 10º Período do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: camilanogueira843@gmail.com.

³ Orientadora. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB. E-mail: janice.bastos@undb.edu.br.

⁴ Coorientadora. Preceptora de estágio do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB. E-mail: thayanara75@hotmail.com.

ABSTRACT

Pregnancy causes various discomforts due to the physical changes that occur in the body, which can improve or worsen over time. Biomechanically, due to the increase in the abdomen and breasts, the center of gravity is shifted forward, resulting in postural changes, such as reduced arches of the feet, hyperextended knees and pelvic anteversion, these changes can cause discomfort and low back pain, directly impacting functionality of the woman. Therefore, the objective was to determine the functional disability derived from low back pain in pregnant women. This is an observational study, with a qualitative and quantitative approach, carried out with 37 pregnant women in a Health Center, through the application of two questionnaires, the first of which collected sociodemographic data and gestational information and the second directed to the evaluation of the functional capacity of the pregnant woman with low back pain, using the Roland Morris Disability Questionnaire. The survey was approved by the CEP, under opinion 6.003.034. In the present study, there was a high prevalence of painful manifestations in the lumbar region of the studied pregnant women (94,59%), and loss of functionality in 37,84%, classifying them as incapable, with greater occurrence in pregnant women in the 3^o trimester. One of the limiting aspects in the performance of functional capacity consisted mainly of carrying out activities, such as climbing stairs and walking more slowly than usual. It is concluded that the physiotherapist in the primary care network is essential to enable the promotion and protection of the pregnant woman's health, aiming at preparing the woman to treat or avoid possible discomforts present during pregnancy, allowing a good functional condition to carry out the activities of daily life.

Keywords: Obstetric physiotherapy. Gestation. Backache. Women's Health.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Carvalho *et al.* (2017), em termos etiológicos, a lombalgia não apresenta um conceito concreto. Biomecanicamente, devido ao aumento do abdômen e dos seios, o centro de gravidade é deslocado para frente, resultando em alterações posturais, como arcos dos pés reduzidos, joelhos hiperextendidos e anteversão pélvica, todas essas alterações promovem lordose lombar e pressionam a musculatura paravertebral. Os motivos de riscos mais frequentes referentes à lombalgia compreendem em histórico preexistente de Dor lombar (DL) anterior à gravidez, multiparidade, idade materna menor, tabagismo, nível alto de estresse e traumatismo do dorsolombar ou da região pélvica antes da gestação.

Para Florindo e Lima (2013), a primeira percepção de algia lombar pode ocorrer entre 16 e 30 semanas de gestação, podendo ter uma piora no quadro de dor quando a gestante está erguendo peso, se inclinando, ficando de pé ou sentada. Sabe-se que, durante a gravidez os níveis hormonais aumentam de forma expressiva desde a ovulação, sucedendo como consequência o aumento de peso corporal, onde as modificações posturais surgem depois.

A lombalgia gestacional é descrita como uma “pontada” com intensidade moderada, tendo sua duração mais ou menos de uma hora, apresentando uma recorrência dos sintomas especialmente à tarde com agravamento no período da noite, a maioria das mulheres já experienciaram seu sono interrompido por desconfortos dolorosos. Uns dos motivos de piora das dores ocorre pela realização de atividades domésticas como passar roupa, lavar e varrer. Ressalta-se que nem toda lombalgia durante a gestação é provocada, alguns desses desconfortos, possivelmente eram existentes ou agravaram-se no decorrer da gravidez (CARVALHO *et al.*, 2017).

No período gestacional a mulher passa por modificações posturais e o seu emocional está mais sensível e abalado, tendo necessidade de todo auxílio familiar e profissional, carecendo de acompanhamento durante todo o período gestacional. Uma das variações mais consideráveis é o edema corporal, sendo capaz de ocasionar uma compressão nervosa na região lombar. A DL pode ser classificada como um dos principais motivos que geram à redução da capacidade funcional. Durante a gestação, a lombalgia torna-se autora de grande incomodo para a mulher, implicando sua qualidade de vida (ARAÚJO; OLIVEIRA; LIBERATORI, 2012).

Segundo Cortez *et al.* (2012), no período gestacional a porcentagem de grávidas que vivenciam determinado tipo de dor, chega em aproximadamente 50,00%, onde grande parte é na região lombar, e o percentual de grávidas que referem sofrer dor em toda a porção da coluna vertebral aproxima-se a 80,00%. A região sacroilíaca e lombar são áreas de maior ocorrência algica. A alta ocorrência de dor na extensão lombar gera uma grande repercussão, ocasionado pela incapacidade física na gestação de forma que as Atividades de Vida Diária (AVD) sejam executadas com dificuldade.

O crescimento do risco de lombalgia gestacional está relacionado com a proporção do aumento do índice de massa corporal pré-gestacional, podendo ter associação com fato de que o aumento de peso está relacionado a DL na população em geral. A elevação do peso corporal ocasiona um excesso de carga às estruturas osteo-músculo-ligamentares da lombar, predeterminando o surgimento de manifestações no período de pré-concepção. Podendo ocorrer a piora do quadro devido ao crescimento de uma sobrecarga, em virtude das modificações fisiológicas da área lombopélvica (DUARTE; MEUCCI; CESAR, 2018).

Conforme Carvalho *et al.* (2017), a idade gestacional pode ser uma condição de risco, isto é, conforme mais desenvolvida, maior a ameaça de manifestar a lombalgia. Demonstrando que a incidência da DL na gravidez cresce com o tempo gestacional. A lombalgia é uma condição que de fato apresenta inúmeros desconfortos que estão relacionados

às alterações musculoesqueléticas existentes nessa etapa, e algumas condições podem interferir para o agravamento dessas manifestações. Dessa forma, apresenta-se a seguinte questão: qual a classificação da incapacidade funcional derivada da dor lombar no período gestacional?

Diante do exposto, a presente pesquisa possui como objetivos determinar a incapacidade física derivada da dor lombar em gestantes, bem como suas características e prevalência e impactos gerados nas AVD. Reforça-se que estudos acerca da presente temática mostram-se de grande significância, tendo em consideração sua importância e necessidade do entendimento da ocorrência de modificações durante a gestação que afetam o funcionamento habitual da biomecânica corporal, como a lombalgia gestacional. Sendo um desconforto frequente, visto que mais de dois terços das grávidas se queixam dela. Além disso, acredita-se que avaliar o grau de incapacidade física geradas pela DL em gestantes beneficiará para um melhor conhecimento da posição da amostra estudada frente à presente condição, o que proporcionará um olhar voltado para o crescimento de ações direcionadas às necessidades dessa população.

Sendo assim, este estudo constitui-se como observacional, de natureza aplicada, com objetivos de origem exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado na cidade de São Luís – MA, no Centro de Saúde São Francisco com uma amostra selecionada por conveniência, incluindo gestantes assistidas ao local. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista de forma individual para utilização de dois questionários online concedidos via e-mail, sendo o primeiro com dados sociodemográficos e informações gestacionais e o segundo direcionado para avaliar a incapacidade da gestante com dor lombar, através do instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire*.

O presente trabalho está dividido em cinco seções, a partir dos elementos pré-textuais. A primeira seção refere-se à introdução, onde são abordados os aspectos gerais acerca do tema, bem como os objetivos, problematização e justificativas. A segunda seção é voltada à metodologia, em que são discorridas as características metodológicas, descrição dos instrumentos de pesquisa, análise de dados e aspectos éticos. Na terceira seção, apresenta-se o referencial teórico, dividido em três subseções, voltadas ao detalhamento das principais definições do tema, envolvendo informações referentes à lombalgia no período gestacional, assim como os impactos da referida disfunção na funcionalidade da gestante e as contribuições que a fisioterapia proporciona na saúde da gestante com dor lombar. Finalmente, a quarta e quinta seção, apresentam-se aos resultados e discussões e considerações finais da pesquisa.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Lombalgia no período gestacional

A lombalgia é caracterizada como algia ou rigidez, podendo ser localizada entre o arco da última costela e a prega glútea, que pode irradiar para os Membros Inferiores (MMII). A lombalgia gestacional envolve três estados diferentes: lombalgia preexistente (sintoma antecedente à gestação que se exacerba nesta fase, diminuindo a mobilidade lombar e apresentando dor à palpação dos músculos paravertebrais), lombalgia na gravidez (intermitente e específica da gravidez, pode irradiar para os MMII gerando algia e restrição de movimento durante a marcha, palpação do quadril dolorosa e teste de provocação positivo para dor pélvica) ou uma associação de ambas (SANTOS *et al.*, 2017).

A gestação pode causar desconfortos devido às mudanças físicas que ocorrem no corpo, que podem melhorar ou piorar com o tempo, e podem persistir após o nascimento do bebê. Do ponto de vista biomecânico, há uma separação dos músculos abdominais devido ao crescimento e estiramento do útero, o que pode causar desconfortos e lombalgia (CASTRO *et al.*, 2022).

A mulher passa por várias mudanças. No sistema endócrino, o volume uterino e abdominal aumenta gradativamente devido à liberação de hormônios pela presença do feto. O ganho de peso na área abdominal cria uma sobrecarga no assoalho pélvico, que pode evoluir para condições como incontinência urinária. À medida que o volume abdominal aumenta, as fibras da pele se expandem, levando a estrias, padrões respiratórios alterados, inativação muscular, desconforto ao andar, sentar e deitar, dor nas costas e em algumas posições sexuais. Se não forem tratadas, essas alterações podem afetar a qualidade de vida da gestante (PERUZZI; BATISTA, 2018).

De acordo com Aragão (2019), as grávidas com idade maternal avançada, histórico de lombalgia em gestação anterior, índice de massa corporal aumentada, uma elevação de dor quando permanece deitada por um longo período, hipermobilidade articular e altos níveis de ansiedade tiveram maior incidência de DL. O histórico de lombalgia em gestações anteriores é um grande prognosticador de ressurgimento em gestações subsequentes em aproximadamente 85,00% das vezes, podendo ser esse um dos grandes fatores para o prevalecimento de dor lombar no período gestacional.

2.1.1 Prevalência da lombalgia em gestantes

Segundo Silva e Carvalho (2012), a prevalência de DL entre as mulheres durante a gravidez perdura em torno de 50,00%, tendo uma maior apresentação no segundo trimestre de idade gestacional. Logo, 48,20% das grávidas que manifestam lombalgia, aproximadamente 32,30% se queixam de dor ao longo da evolução da gestação. Deste modo, observa-se um aumento da ocorrência a partir da 24.^a semana gestacional, sendo mais frequente em gestantes que estão no último mês do ciclo da gravidez.

A cerca de 30,00% das mulheres que se queixam de DL no período da gestação demonstram manifestações clínicas graves, o necessário para demandar de frequentes momentos de descanso, ocasionando distanciamento do trabalho. Essas manifestações experimentadas no período gestacional podem também influenciar na hora do nascimento, sendo capaz de reduzir a mobilidade no parto e crescer o perigo de intervenções, visto que, surgem como um dos fatores maternos para pedido de cesárea, além disso, relacionando-se ao incentivo precoce de parto (MEUCCI *et al.*, 2020).

De acordo com Krindges, Jesus e Ribeiro (2018), a prevalência de DL gestacional está por volta de 78,10%, onde pode apresentar frequência algica diária. Algumas mulheres podem manifestar esse quadro de dor antes da gestação, tendo uma piora do grau algico durante a gravidez. Essa disfunção é capaz de ocasionar resultados de incapacidade funcional, podendo ser classificado como mínimo, moderado ou grave.

Durante a gestação, os ligamentos e músculos da coluna vertebral recebem um excesso de carga ainda maior, além disso, como os hormônios relaxina e estrogênio estão elevados, geram ações nos ligamentos das articulações pélvicas, ainda ocorre o crescimento contínuo do útero, aumentando as possibilidades de desenvolver a dor lombar nesse momento. Nesse sentido, Madeira *et al.* (2013), dissertam que ocorrência de lombalgia gestacional gira em torno de 73,00%, podendo ser considerada alta, com alguns aspectos diferentes, sendo capaz de existir fatores como a Infecção Urinária (IU), podendo agravar mais o quadro algico durante a gestação. Sendo fundamental o atendimento e acompanhamento pré-natal, pois gera uma fonte de informações e cuidados sobre essas modificações, sendo capaz de minimizar possíveis incapacidades funcionais que podem causar danos na qualidade de vida da mulher no período gestacional.

2.2 Impactos da funcionalidade na gestação

De acordo com Kesikburun *et al.* (2018), por volta de 70,00% a 72,00% dos problemas de DL podem ser ocasionados no período da gravidez e são denominadas como uma

disfunção de saúde pública no mundo. A intensidade, frequência, duração e distúrbios da algia no período gestacional possui uma repercussão expressiva na execução das atividades diárias e na qualidade de vida da gestante.

Assim, Fatmarizka, Ramadanty e Khasanah (2021) mostram que a gestação associada a lombalgia pode contribuir para a redução da funcionalidade, sendo capaz de resultar em queda progressiva da capacidade física e desenvolver disfunções emocionais, tais como, depressão e ansiedade. Essas alterações comprometem a saúde mental, sendo capaz de apresentar estresse pré-natal com os sintomas manifestados na lombalgia durante a gestação.

Outro fator limitante consiste nas alterações do sono que, por sua vez possui uma atuação significativa na preservação da memória, recuperação de energia e regulação da temperatura corporal. Logo, a redução da duração do sono pode ocasionar modificações no funcionamento físico, social, cognitivo, profissional e estresse mental. Ainda que, a gestante consiga repousar, o sono desajustado pode gerar redução da produção laboral, aborrecimento, complicação de manter concentração, redução na habilidade de suporte álgico e inquietação. Deste modo, a dor lombar no período gestacional é um fator que interfere na qualidade de vida de uma forma danosa ao sono (CRUDE *et al.*, 2013).

Uma vez que existem inúmeras alterações funcionais no período gestacional decorrentes da lombalgia, precisa-se avaliar e mensurar cada uma delas para melhor conduzir a reabilitação. No próximo será apresentado alguns desses recursos.

2.2.1 Recursos de avaliação funcional da lombalgia em gestantes

Dentre os recursos utilizados para avaliação funcional, Pazzinatto *et al.* (2015) argumentam que umas das formas mais universais para realizar uma avaliação clínica e o diagnóstico de dor lombar é a realização de testes específicos, onde são conceituados como técnicas que proporcionam uma tensão funcional de forma isolada na estrutura, com intuito de gerar dor, possibilitando na identificação do local da alteração e origem do quadro álgico. Deste modo, possuem vários tipos de testes, para examinar e avaliar a região da coluna lombar, tais como: teste de *Lasegue*, *slump test*, instabilidade segmentar e *Schober*, sendo esses os mais conhecidos e utilizados.

Um dos instrumentos recomendados para investigar incapacidade funcional ocasionado pela DL é o Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ), desenvolvido por Roland Morris no ano de 1983. A princípio, o RMDQ foi elaborado através dos itens do questionário de perfil de impacto da doença, conhecido popularmente como *Sickness Impact*

Profile (SIP12), utilizado para mensurar a incapacidade funcional em modelo de autorrelato, sem necessidade de auxílio durante o preenchimento de respostas, para indivíduos com lombalgia. O RMDQ possui 24 itens, para responder sim ou não, tendo pontuações de zero ou 1, onde o total de zero sugere um indivíduo capaz e valores superiores a 14 sugerem incapacidade. Esse questionário é um instrumento de fácil compreensão e aplicação, em geral, tem como duração aproximadamente 5 minutos, sendo simples de mensurar e avaliar (NUSBAUM *et al.*, 2001).

Esses instrumentos podem ser aplicados pela equipe multiprofissional. A fisioterapia especificamente busca mensurar o comprometimento para prevenir, reduzir ou eliminar o desconforto ocasionado pela lombalgia gestacional. Para isso, o fisioterapeuta associa a prática de exercícios físicos que proporcionam um bom condicionamento físico à mulher, integrados a exercícios de conscientização corporal, técnicas de relaxamento, medidas educativas e orientações posturais em atividades diárias (GOMES *et al.*, 2013). No próximo item será descrito a contribuição da fisioterapia na saúde da mulher durante a gestação.

2.3 A contribuição da fisioterapia na Saúde da Mulher durante a gestação e recursos fisioterapêuticos que auxiliam na redução dos sintomas da lombalgia

Segundo Bavaresco *et al.* (2011), os fisioterapeutas são profissionais de saúde adequados para fornecer suporte de forma eficaz e segura, priorizando abordagens não farmacológicas para alívio da dor durante a gravidez, pré-parto e no trabalho de parto, no qual ajudam as pacientes a evoluírem de forma positiva, buscando assim proporcionar uma melhor qualidade de vida às gestantes.

O fisioterapeuta é indicado para diminuir os sintomas da gravidez e tomar medidas preventivas. As alterações são identificadas por meio de avaliação postural, orientando sobre quais exercícios realizar, sua intensidade e duração, podendo se estender até o puerpério. Baseando-se no alongamento, respiração, relaxamento e fortalecimento de músculos específicos e sobrecarregados durante a gravidez, exercitando a musculatura pélvica e abdominal, na postura corporal, auxiliando na melhora da lombalgia, cãibras, falta de ar e retenção, possibilitando às gestantes ter uma melhor qualidade de vida e preparação para o parto, o que é de extrema importância nesse período (SILVA; RESPLANDES; SILVA, 2021).

A atuação do fisioterapeuta durante o ciclo gestacional é essencial, pois direciona-se para prevenção de distúrbios, incômodos e alterações no sistema musculoesquelético e uroginecológico, bem como utilizar recursos que proporcionam redução algica, orientação

postural, preparação para as fases do parto, exercícios físicos e respiratórios, e aconselhamento de amamentação. Nesse sentido, a falta de conhecimento sobre a importância do fisioterapeuta durante a gestação e trabalho de parto, podem dificultar a integração desse profissional em uma rede de saúde (SANTOS *et al.*, 2018).

Conforme Rodrigues e colaboradores (2021), o alongamento são exercícios que possuem como principal finalidade proporcionar o aumento de flexibilidade, sendo a capacidade do músculo esticar seu comprimento, propiciando a uma ou mais articulações, em seguida, movem-se em uma certa amplitude. O alongamento diminui e possibilita a prevenção de lombalgias, graças a orientação postural ajustada da gestante frente à acentuação da curvatura na região lombar, que se manifesta durante o período gestacional, em resultado da expansão e o decorrente afastamento do centro gravitacional.

O pilates é uma conduta que aplica elementos da cinesioterapia. Os exercícios possibilitam a tonificação dos músculos sustentadores da coluna vertebral e da região pélvica e lombar, estruturas afetadas pelo desenvolvimento da gestação. A melhoria da função musculoesquelética possibilita uma sequência de vantagens, como a diminuição da lombalgia, fadiga muscular, melhora do equilíbrio, marcha, propriocepção, postura e aumento da condição funcional e disposição. Logo, visa uma melhoria do bem-estar da gestante. A associação do Pilates e cinesioterapia são usadas para a reabilitação e a prevenção da DL durante a gestação. Um mais o outro mostram-se significativos para o restabelecimento do condicionamento físico, sono e de incômodos da estrutura musculoesquelética originados pelo processo do período gestacional (FARIA *et al.*, 2022).

Para Teodori *et al.* (2011), dissertam que por meio de orientações posturais, o fisioterapeuta especializado em Reeducação Postural Global (RPG) pode ajudar a evitar dores lombares, trazendo grandes benefícios para a qualidade de vida durante a gravidez. Para atingir um resultado positivo na fase do tratamento, existe a possibilidade de realizar algumas recomendações simples para que as gestantes possuam muita atenção em suas atividades físicas, que seja o mais agradável possível e uma boa execução nas suas AVD.

3 METODOLOGIA

Este estudo é apresentado como um estudo observacional, de natureza aplicada, com objetivos de origem exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa. A população deste estudo foi constituída por gestantes do primeiro ao terceiro trimestre de gestação,

assistidas no Centro de Saúde São Francisco, localizado na rua Paparaubas, lote 31 S/N, quadra 13, bairro Jardim São Francisco, CEP: 65010-000, no Município de São Luís/MA.

A amostra foi por conveniência e consistiu em 37 gestantes cadastradas no Centro de Saúde. Como critérios de inclusão, têm-se: mulheres maiores de 18 anos, gestantes com relato de dor lombar e não apresentar deficiência cognitiva/mental que não consigam compreender e responder o questionário. Os critérios de exclusão foram: diagnóstico prévio de lombalgia e indivíduos com algum grau de incapacidade instalado.

Para a condução desta pesquisa, foi apresentado para assinatura da participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As informações coletadas foram através de desfechos primários e secundários, com aplicação de questionários e pesquisa bibliográfica.

Os dados primários foram coletados diretamente no Centro de Saúde São Francisco, mediante a aplicação de um questionário (APÊNDICE), sendo coletados dados sociodemográficos e informações gestacionais da participante. Trata-se de um questionário dividido em duas sessões: sessão I, para registro de idade, estado civil, etnia, profissão/ocupação e escolaridade; e, sessão II, para coleta de idade gestacional, número de gestações e qual o tipo de gestação.

Enquanto para coleta dos dados secundários, buscando-se avaliar o desempenho funcional das gestantes, foi utilizado o instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ) (ANEXO 2), que consiste em 24 itens que investigam consequências funcionais decorrentes da lombalgia, onde o somatório das respostas em que o indivíduo responde “sim” pode ser de zero a 24, sendo zero sem queixas e 24 o valor máximo, o que representa limitações mais graves (LIMA *et al.*, 2017).

A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2023, nos dias de consultas de pré-natal no Centro de Saúde. A pesquisa foi iniciada com a abordagem das gestantes que aguardavam atendimento, esclarecendo informações sobre a pesquisa e seus objetivos, em seguida foi realizado a avaliação dos critérios de inclusão e a aceitação por meio da gestante na participação da pesquisa. Posteriormente, foi disponibilizado o TCLE para assinatura.

Visando na simplificação de coleta de dados, o TCLE e os questionários foram transcritos na plataforma *Google Forms*, sendo disponibilizado via link diretamente por e-mail. Os dados coletados foram tabulados e analisados na ferramenta *Microsoft Excel*. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos.

O presente estudo, teve como fundamento a resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo como finalidade a análise de prejuízos e riscos como componente

fundamental à análise ética da pesquisa científica, cumprindo com a análise de probabilidades de prejuízos imediatos ou subsequentes, tal como no âmbito individual quanto no coletivo. (BRASIL, 2012). Juntamente com a Resolução n° 510/2016, onde teve como base o zelo pela proteção e dignidade humana, assegurando proteção adequada quanto aos participantes do estudo científico (BRASIL, 2016).

Uma vez que toda pesquisa que envolve com seres humanos possui riscos de modelos e características diferentes, este estudo também possui riscos, sendo classificado como de origem psicológica, assim como a ocorrência de constrangimento e/ou desconforto da parte da entrevistada no que se refere às respostas, ou falta de segurança quanto ao sigilo das informações apresentadas durante a aplicação dos questionários e realização das entrevistas. Deste modo, a pesquisadora comprometeu-se em garantir os direitos das participantes, como o de contribuir e manter, ou não, no estudo, bem como o sigilo de todas as participantes entrevistadas. Os benefícios esperados com esta pesquisa são o oferecimento de conhecimentos acerca de identificações do grau de incapacidades físicas geradas pela lombalgia em gestantes, que possam contribuir para a comunidade científica bem como para a população. Portanto, esse estudo será amparado nas resoluções de N.ºs. 510/2016 e 466/2012.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa lotado no Centro Universitário Dom Bosco - UNDB, com número de parecer 6.003.034 (ANEXO 1).

Para proporcionar embasamento científico ao referido estudo, foi utilizado publicações na construção da revisão bibliográfica, o que delimitou conhecimentos pontuais para organizar este estudo, bem como compreender a incapacidade funcional ocasionado pela dor lombar em gestantes. A partir disso, foi realizada uma busca de seleção das publicações científicas, tais como: artigos, dissertações e teses disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e repositórios institucionais, publicados no período de 2001 a 2022. Por meio dos descritores: “Fisioterapia Obstétrica”, “Gestação”, “Dor lombar”, “Saúde da Mulher”, na língua portuguesa, e os mesmos descritores na língua inglesa, sendo estes: “*Obstetric physiotherapy*”, “*Gestation*”, “*Backache*”, “*Women's Health*”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram abordadas 41 gestantes, entre o primeiro e terceiro trimestre de gestação, primíparas e multíparas, que realizavam acompanhamento no Centro de Saúde São Francisco. Destas, quatro responderam de forma incorreta o questionário sobre lombalgia, sendo excluídas, totalizando uma amostra de 37 grávidas para análise dos dados. O perfil da amostra pode ser visto na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Características sociodemográficas. São Luís - MA, 2023. (n=37)

VARIÁVEIS	N (%)
Idade	
Faixa etária de 18 a 22 anos	8 (21,63)
Faixa etária de 23 a 28 anos	11 (29,73)
Faixa etária de 29 a 32 anos	9 (24,32)
Faixa etária de 33 a 40 anos	9 (24,32)
Estado civil	
Casada	28 (75,70)
Solteira	9 (24,30)
Raça	
Branca	16 (43,20)
Negra	3 (8,10)
Parda	17 (45,90)
Amarela	1 (2,70)
Indígena	0
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	1 (2,70)
Ensino Médio Incompleto	2 (5,41)
Ensino Médio Completo	10 (27,03)
Ensino Superior Incompleto	7 (18,92)
Ensino Superior Completo	5 (13,51)
Pós Graduação/Mestrado/Doutorado	12 (32,43)
Atividade remunerada	
Exerce	23 (62,16)
Não exerce	14 (37,84)

Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

Similarmente com o presente estudo, Lima *et al.* (2017), realizou um estudo com gestantes assistidas no programa de Estratégia de Saúde da Família na Cidade de Cabo Frio, onde se observou maior percentual de mulheres casadas (50,40%) e a maior quantidade de gestantes pardas (48,90%). Percebeu-se, nesse cenário, existência de um fator em comum com

o autor citado e este estudo. Ambos foram realizados em gestantes assistidas no serviço de atenção primária, para acompanhamento pré-natal de baixo risco.

Na tabela 2 podem ser vistos os dados obstétricos da amostra, a idade gestacional no momento da coleta, o tipo de gestação atual e informações quanto a quantidade de filhos.

Tabela 2: Características obstétricas da amostra. São Luís - MA, 2023. (n=37)

VARIÁVEIS	N (%)
Idade gestacional atual	
1º trimestre (1ª à 13ª semanas)	5 (13,52)
2º trimestre (14ª à 26ª semanas)	13 (35,14)
3º trimestre (27ª à 40ª semanas)	19 (51,35)
Tipo de gestação atual	
Gemelar (dois bebês)	1 (2,70)
Única (um bebê)	36 (97,30)
Possui filhos	
Não	12 (32,43)
Um	12 (32,43)
Dois	10 (27,03)
Três	1 (2,70)
Quatro	1 (2,70)
Cinco	1 (2,70)

Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

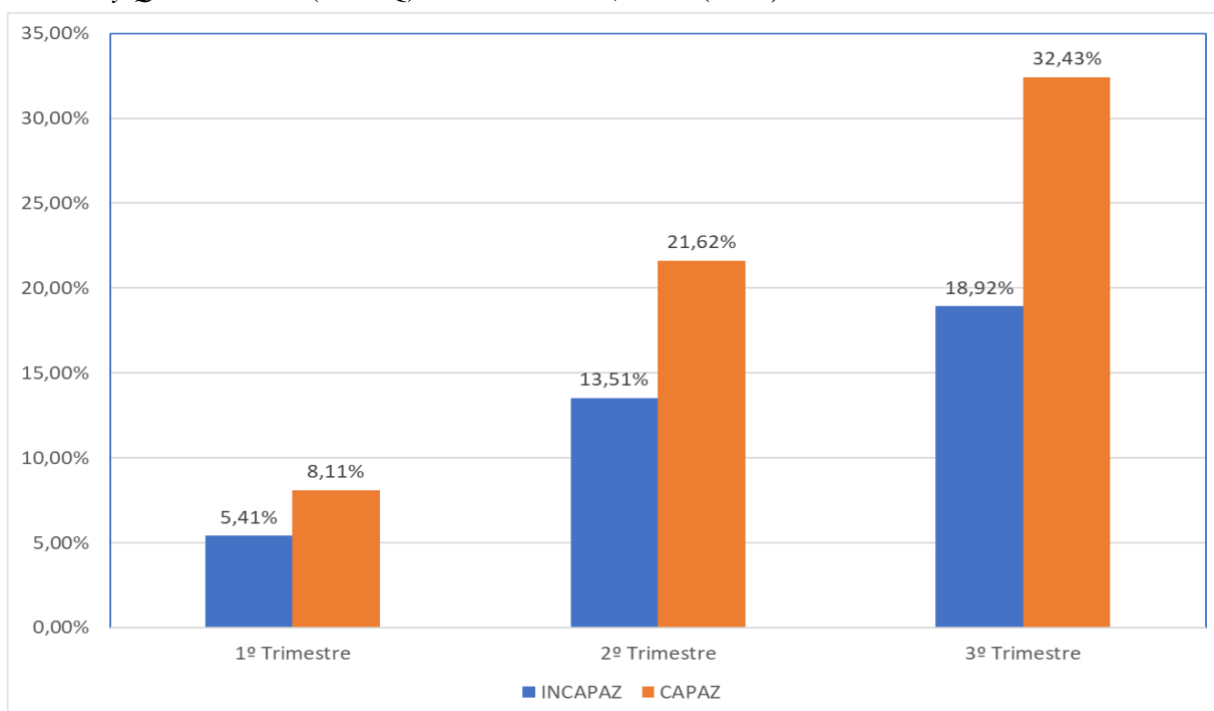
No que se refere aos dados gestacionais, os resultados obtidos no presente estudo possuem características similares ao estudo de Crude *et al.* (2013), realizado com gestantes que faziam acompanhando pré-natal no Hospital Ipiranga em São Paulo, onde se observou maior porcentagem de gestantes do terceiro trimestre com 32 (62,70%) participantes, corroborando com nosso estudo que apresentou maior índice nesse período gestacional, conforme tabela acima. Nota-se uma amostra elevada de gestantes nesse trimestre em ambos estudos, acredita-se que está relacionada com a evolução da gravidez, onde a mulher direciona-se ao profissional de saúde para obter conhecimento e orientações acerca do parto, gerando assim, maior comprometimento nas consultas finais do pré-natal, em comparação com as demais gestantes.

No presente estudo, 94,59% das entrevistadas apresentavam manifestações dolorosas na região lombar, demonstrando algum tipo de desconforto ou incômodo durante o período gestacional. Constituindo uma prevalência alta, quando levado em consideração os resultados obtidos por Carvalho *et al.* (2017), que trabalharam com gestantes de baixo risco cadastradas no Centro de Atenção à Mulher em Pernambuco, observou-se um índice de 68,00% de gestantes que apresentavam dor lombar, um valor distante do apresentado nesta pesquisa.

No entanto, Gomes *et al.* (2013), que investigou um grupo de gestantes integradas em um Posto de Saúde da Vila Eduardo, em Petrolina, verificou uma elevada prevalência de 95,23% em casos de lombalgia gestacional, assim como apresentado na presente pesquisa. Nota-se que, é provável que a pequena quantidade de participantes no presente estudo possa ter favorecido para o elevado percentual de gestantes com Dor lombar, em comparação com os estudos citados acima.

Na avaliação pelo instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ), percebe-se que das 37 gestantes entrevistadas, apenas 14 (37,84%) responderam mais de quatorze itens e foram classificadas como incapazes, e o restante, 23 (62,16%) foram classificadas como capazes (Gráfico 1).

Gráfico 1: Características dos níveis de funcionalidade, avaliado pelo instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ). São Luís – MA, 2023. (n=37)



Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

Os itens mais prevalentes do instrumento RMDQ nas respostas do questionário, podem ser vistos no gráfico 2 abaixo, que consta o percentual encontrado na amostra para respostas afirmativas e negativas.

Gráfico 2: Afirmativas mais prevalentes do instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ), aplicado em gestantes cadastradas no Centro de Saúde São Francisco. São Luís – MA, 2023. (n=37)



Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

Consoante os dados apresentados nesta pesquisa, através da aplicação do *Roland Morris Disability Questionnaire*, obteve como resultado 73,00% de afirmativas dois itens de maior prevalência, referente a ocorrência de DL afetando a capacidade de andar, que foram “Ando mais devagar que o habitual por causa da minha costa” e o item “Por causa da minha costa, eu subo escada mais vagarosamente que o habitual”. Existindo uma semelhança com o estudo de Gomes *et al.* (2013), onde as ações mais predominantes que provocavam ou intensificavam a lombalgia foram deambular, ou sentar, que representaram 57,14% dos casos em sua pesquisa. Essa última porcentagem assemelha-se também ao item “Por causa da minha costa, eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma cadeira”, obtendo resultado de 54,10%. Tendo em vista, que a coleta do presente estudo obteve maior prevalência em gestantes que se apresentavam no terceiro trimestre, conforme gráfico 1. Percebe-se que, a piora da lombalgia possui relação com a evolução da gestação, ocasionado pelo crescimento do peso fetal associado a elevação do peso corporal materno, onde ambos causam crescimento na lordose lombar e sobrecarga em estruturas osteo-músculo-ligamentares, em virtude das modificações fisiológicas da região lombar.

Corroborando com Krindges, Jesus e Ribeiro (2018), que realizaram um estudo investigando a prevalência de lombalgia em gestantes no segundo e terceiro trimestre, que faziam acompanhamento assistencial pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Juína/MT, observou-se que 58,30% das gestantes relataram o repouso como uma alternativa de aliviar os sintomas da lombalgia. Ratificando com esse resultado, Madeira e colaboradores (2013), executaram um estudo com a participação de 269 grávidas em um setor ambulatorial de Obstetrícia na Unidade Materno Infantil do Hospital Universitário de São Luís/MA, evidenciando-se o mesmo relato, com um resultado de 51,00%. Tais dados citados são equivalentes aos descritos no gráfico 2, na afirmativa “Por causa das minhas costas, me deito para descansar mais frequentemente”, item do instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire*, no qual obteve um resultado de 78,40%. Nesse sentido, nos dados apresentados, constata-se que, essa alternativa de melhora do quadro álgico corresponde a associação da musculatura na dor lombar, em razão que no repouso ocorre a mínima demanda da utilização da musculatura postural, reduzindo assim o excesso de carga na estrutura articular.

Em um estudo realizado por Silva e Carvalho (2012), em Unidades Básicas de Saúde do Município de Itabuna, evidenciou-se que 62,90% das gestantes estudadas relataram que ao realizarem algumas tarefas domésticas ocorria a intensificação da lombalgia, em alguns casos gerando limitação funcional, similarmente com esse estudo, esta pesquisa obteve resultado de 62,20%, na afirmativa “Eu evito trabalhos pesados em casa por causa da minha costa”, conforme gráfico 2. Deste modo, torna-se evidente que, durante a realização de tarefas domésticas ou até mesmo de atividades profissionais, ocorre alterações posturais adquiridas por maus hábitos, que geram quadros de fadiga muscular e tensões, tendo como resultado a lombalgia.

Em uma pesquisa realizada por Meucci e colaboradores (2020), que coletou informações de 2.694 puérperas residentes do município de Rio Grande com parto em 2016 nas maternidades, Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior, da Universidade Federal do Rio Grande, e Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, observou-se que a manifestação de depressão durante a gestação foi um sinal precursor de quadros álgicos em estruturas musculoesqueléticas combinadas, analisou-se que, gestantes que apresentavam depressão, manifestavam dor ao mesmo tempo, nas regiões da lombar, cintura pélvica posterior e sínfise púbica. No presente estudo, através do instrumento aplicado, pode-se observar através do item “Por causa das dores na minha costa, eu fico mais irritada e mal-humorada com as pessoas do que o habitual”, um resultado de 51,40%, corroborando com os achados citados acima. Levando em consideração os resultados obtidos nesta pesquisa, pode-se observar que a

sensação álgica consegue ter uma associação com a condição psicológica da gestante com saúde mental fragilizada, sendo capaz de afetar na redução da funcionalidade e convívio social.

Mesmo sendo apenas 37,84% das gestantes estudadas serem classificadas como incapazes, uma prevalência moderada, percebe-se que o quadro de dor na região lombar fez-se presente nesta amostra e mesmo que em diferentes classificações, pode apresentar-se como um sintoma de incapacidade para as atividades de vida diárias, com danos à saúde funcional, psicológica e emocional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo, evidenciou-se uma alta prevalência de manifestações dolorosas na região lombar das gestantes estudadas, resultando em 94,59%. Devido à dor lombar, observou-se uma perda da funcionalidade em 37,84% da amostra, classificando-as como incapazes, tendo maior ocorrência em gestantes do terceiro trimestre. Apresentando aspectos limitantes no desempenho da capacidade funcional, principalmente na realização das atividades de vida diária, como subir escada e andar mais devagar que o habitual. Observou-se que grande parte das participantes relataram que não dormem bem e que ficam mais irritadas e mal-humoradas com as pessoas devido à lombalgia. Essas alterações além de afetarem negativamente na funcionalidade física, prejudica a saúde mental e o convívio social da mulher. Todas as disfunções ocasionadas pela dor lombar mencionadas, foram identificadas através dos itens do *Roland Morris Disability Questionnaire*.

Quanto às limitações identificadas ao decorrer do estudo, destacam-se: pouco tempo para coleta de dados, a não utilização de testes específicos para avaliar a dor lombar e a baixa procura das gestantes para atendimento e acompanhamento pré-natal no Centro de Saúde São Francisco, resultando assim em um baixo número amostral (n=37). Logo, sugere-se que novas pesquisas sejam produzidas acerca do tema apresentado, com delineamentos que possam identificar possíveis fatores que interfiram diretamente na funcionalidade da amostra estudada. Com o intuito de alcançar contribuições que possibilitem um atendimento eficiente e de qualidade as gestantes.

Deste modo, as implicações do presente estudo apontam para a participação do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar da rede de atenção primária para acompanhamento das gestantes, visando promoção e proteção da saúde, diminuindo os desconfortos e incômodos ocasionados pela lombalgia e outros problemas decorrentes no período gestacional. Além disso, o trabalho realizado pela fisioterapia poderá contribuir ativamente para melhora na qualidade de vida possibilitando uma boa condição funcional para realização das atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, F. F. Dor lombossacral relacionada à gravidez. **Revista Brasileira de Dor**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 176-181, junho. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/CjNYR46FFYVVKxLzfrGGzmz/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2022.
- ARAÚJO, A. G. S.; OLIVEIRA, L.; LIBERATORI, M. F. Protocolo Fisioterapêutico no Tratamento da Lombalgia. **Revista Cinergis**, Joinville, v, 13, n. 4, p. 56-63, setembro. 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3093>. Acesso em: 29 nov. 2022.
- BAVARESCO, G. Z.; SOUZA, R. S. O.; ALMEICA, B.; SABATINO, J. H.; DIAS, M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p.3259-3266, julho. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kfHngdBpNFz7JXNF4fvzdLt/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 29 mai. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 510, de 07 de abril de 2016 (Normas e Manuais Técnicos)**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/normativas-conep?view=default>. Acesso em: 29 mai. 2023.
- CARVALHO, M. E. C. C.; LIMA, L. C.; TERCEIRO, C. A. L. PINTO, D. R. L.; SILVA, M. N.; COZER, G. A.; COUCEIRO, T. C. M. Lombalgia na gestação. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 266-270, junho. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/BFHtt6tKVr8crcVxShwCx Dz/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023.
- CASTRO, R.; ANTUNES, R.; MENDES, D.; SZUMILEWICZ, A.; SANTOS-ROCHA, R. Can Group Exercise Programs Improve Health Outcomes in Pregnant Women? An Updated Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Portugal, v. 19, n. 8, 4875, april. 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4875>. Acesso em: 23 abr. 2023.
- CORTEZ, P. J. O.; FRANCO, T. A. S.; SENE, T. M.; CARVALHO, T. D.; TOMAZINI, J. E. Correlação entre a dor lombar e as alterações posturais em gestantes. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Itajubá, v. 37, n. 1, p. 30-35, abril. 2012. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/46>. Acesso em: 01 mar. 2023.
- CRUDE, B. L.; PUGLIA, M. M.; MEDIOTTI, K. F.; TONET, M. de S.; MONTEIRO, Ébe dos S.; GIMENEZ, M. M. Qualidade de vida em gestantes com alterações do sono. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 216–221, abril. 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8182>. Acesso em: 26 abr. 2023.

DUARTE, V. M.; MEUCCI, R. D.; CESAR, J. A. Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2487-2494, agosto. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Wj9Hz5CJwxxMv4nNkw4PnwS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023.

FARIA, G. S.; SANTOS, A. E. A.; COSTA, D. M.; CARREGOSA, F. J. S.; CARVALHO, F. L. O.; REZENDE, A. A. Aplicação do método Pilates e abordagem cinesioterapêutica em gestantes com lombalgia: uma revisão integrativa. **Journal of Research and Knowledge Spreading**, Bahia, v. 3, n. 1, p. e14013, dezembro. 2022. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/jrks/article/view/14013>. Acesso em: 23 abr. 2023.

FATMARIZKA, T.; RAMADANTY, R. S.; KHASANAH, D. A. Pregnancy-Related Low Back Pain and The Quality of Life among Pregnant Women: a narrative literature review. **Journal Of Public Health For Tropical And Coastal Region**, Indonesia, v. 4, n. 3, p. 108-116, dezembro. 2021. Disponível em: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jphtr/article/view/10795/6766>. Acesso em: 16 fev. 2023.

FLORINDO, J. V. C.; LIMA, R. S. A. **TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM LOMBALGIA GESTACIONAL: Relato de Caso**. 2013. 37 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba – Sp, 2014. Disponível em: <http://177.107.89.34:8080/jspui/handle/123456789/207>. Acesso em: 29 nov. 2022.

GOMES, M. R. A.; ARAÚJO, R. C.; LIMA, A. S.; PITANGUI, A. C. R. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Revista Dor**, Petrolina, v. 14, n. 2, p. 114-117, junho. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/hfs5vPgrbyGvf4mFmx9gCbr/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023.

KESIKBURUN, S.; GUZELKUCUK, U.; FIDAN, U.; DEMIR, Y.; ERGUN, A.; TAN, A. K. Musculoskeletal pain and symptoms in pregnancy: a descriptive study. **Therapeutic Advances In Musculoskeletal Disease**, Türkiye, v. 10, n. 12, p. 229-34, november. 2018. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1759720X18812449?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 16 fev. 2023.

KRINDGES, K.; JESUS, D.K.G.; RIBEIRO, A. F. M. Lombalgia gestacional: prevalência e incapacidade em gestantes atendidas na rede pública de saúde no município de Juína. **Fisioterapia Brasil**, Juína-Mt, v. 19, n. 6, p. 804-811, fevereiro. 2018. Convergences Editorial. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1146339?src=similardocs>. Acesso em: 23 abr. 2023.

LIMA, A. C. N.; OLIVEIRA, F. B.; AVOLIO, G. P.; SILVA, G. D.; SILVA, P. S.; VALE, R. G. S. Prevalência de lombalgia e interferência na qualidade de vida de gestantes. **Revista Dor**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 02, p. 119-123, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/sRh67Nb7rDdW8GMwmSCMWHk/?lang=pt#>. Acesso em: 24 nov. 2022.

MADEIRA, H. G. R.; GARCIA, J. B. S.; LIMA, M. V. V.; SERRA, H. O. Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Luís, v. 35, n. 12, p. 541-548, dezembro. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-699978>. Acesso em: 31 mar. 2023.

MEUCCI, R. D.; PERCEVAL, A. H.; LIMA, D. R.; COUSIN, E.; MARMITT, L. P.; PIZZATO, P.; SILVA, P. A.; JESIEN, S.; CESAR, J. A. Ocorrência de dor combinada na coluna lombar, cintura pélvica e sínfise púbica entre gestantes do extremo sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio Grande, v. 23, p. e200037, junho. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/pxvhdCFDPmfXSvJtdxp5NGC/?lang=pt#>. Acesso em: 01 mar. 2023.

NUSBAUM, L.; NATOUR, J.; FERRAZ, M. B.; GOLDENBERG, J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire-Brazil Roland-Morris. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 34, p. 203-210, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjmr/a/RxTsHMSSJTZ8vpcn3MC4K4r/?lang=en>. Acesso em: 24 nov. 2022.

PAZZINATTO, M. F.; BRIANI, R. V.; OLIVEIRA, C. B.; SILVA, D. O. Testes clínicos para avaliação da coluna lombar e articulação sacroilíaca: revisão de literatura. **Conscientiae Saúde**, Presidente Prudente, v. 13, n. 4, p. 650-656, 12 fevereiro. 2015. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/5146#:~:text=Os%20principais%20testes%20para%20avaliação,e%20teste%20de%20thrust%20sacral>. Acesso em: 29 mai. 2023.

PERUZZI, J.; BATISTA, P. A. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional. **Revista Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, abril. 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/866>. Acesso em: 13 abr. 2022.

RODRIGUES, L.; QUEIROZ, J. H. M. DE; SILVA JÚNIOR, R. R. DA; BARRETO, K. L. O método pilates no tratamento da dor lombar. **RBPFEEX - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, Ceará, v. 14, n. 89, p. 11-18, 23 fevereiro. 2021. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/1925>. Acesso em: 31 mar. 2023.

SANTOS, M. B. dos; MARTINIS, J. V.; CRUZ, J. de P. da S.; BURTI, J. S. Papel da Fisioterapia em Obstetrícia: avaliação do nível de conhecimento por parte dos médicos e equipe de enfermagem, gestantes e puérperas da rede pública de Barueri/SP. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 15–20, janeiro. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/18857>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SANTOS, P. D. J., BARBOSA, G. R., MOCCELLIN, A. S., SILVA, S. L. Impacto da lombalgia nas atividades de vida diária e na qualidade de vida de gestantes. **Ciência e Saúde**, Sergipe, v. 10, n. 3, p. 170–177, julho. 2017. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/25476>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SILVA, J. R. da .; RESPLANDES, W. L. .; SILVA, K. C. C. da . Importance of the physiotherapist in the gestational period. **Research, Society and Development**, Santa

Catarina, v. 10, n. 11, p. e480101119977, setembro. 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19977>. Acesso em: 16 mar. 2023.

SILVA, K. B.; CARVALHO, C. A. Prevalência da lombalgia e sua associação com atividades domésticas em gestantes do município de Itabuna, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 35, n. 2, p. 387-396, setembro. 2012. Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/313>. Acesso em: 01 mar. 2023.

TEODORI, R. M.; NEGRI, J. R.; CRUZ, M. C.; MARQUES, A. P.. Reeducação Postural Global: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 185-189, junho. 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/vrt5kNx5MJrF9GNcLVvDWdk/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO****SESSÃO I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Idade: _____ anos

Estado civil:

Casada () Solteira () Divorciada () Viúva ()

Etnia:

Parda () Preta () Branca () Amarela () Indígena ()

Profissão: _____

Escolaridade:

() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós Graduação / Mestrado / Doutorado

SESSÃO II - INFORMAÇÕES GESTACIONAIS

Idade gestacional (em semanas): _____

Número de gestações (Possui filhos?)

() Sim, quantos? _____ () Não:

Qual o tipo de gestação:

() Única (um bebê) () Gemelar (dois bebês) () Gemelar (três bebês) () Gemelar (quatro bebês)
()

APÊNDICE C – TCLE
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO –
UNDB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada participante, este é um convite para a participação da pesquisa que tem como título: **O impacto da dor lombar na funcionalidade das gestantes.**

Você foi escolhida para auxiliar com o desenvolvimento desta pesquisa. A sua participação é voluntária e de muita importância, a qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa e abandonar sua participação. A pesquisa tem como objetivo geral **determinar a incapacidade física derivada da dor lombar em gestantes.**

Sabe-se que toda pesquisa está exposta a riscos, mas os riscos referentes à sua participação são poucos, podendo ser de origem psicológica, uma vez que poderá ter um pequeno constrangimento e/ou desconforto no que se refere às respostas, ou falta de segurança quanto ao sigilo das informações apresentadas durante a aplicação dos questionários e realização das entrevistas. Informo, que serão tomadas medidas para a diminuição destes riscos, podendo ser realizada as perguntas em um ambiente reservado e seguro, zelando pelo sigilo das informações coletadas.

Informo que será respeitada a sua disponibilidade, deste modo será feito o possível para não prejudicar suas tarefas posteriores, dando condições claras de responder os questionamentos de forma mais rápida. O tempo de duração para o preenchimento destes questionários será de no máximo 05 minutos de seu tempo. Portanto, tais riscos são minimizados em desvantagem da contribuição de sua participação para a melhoria dos serviços na Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde São Francisco, logo sem quaisquer implicações legais.

Ressalta-se que todos os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, nos termos da **Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.** Desse modo, nenhum dos procedimentos adotados para coleta de dados nesta pesquisa comprometerá em riscos à sua imagem, integridade física, psicológica ou dignidade humana.

A pesquisa contribuirá para identificar a ocorrência de Dor lombar durante a gravidez, facilitando futuras estratégias para a minimização do quadro de dor dessas gestantes. Logo, sua participação respondendo questionários ou concedendo entrevistas à pesquisa não oferecerá nenhum tipo de despesa financeira, visto que é desenvolvida sem fins lucrativos, não favorecendo benefícios econômicos.

Caso aceite participar desta pesquisa, informa-se que para a coleta de dados será aplicado dois questionários: o primeiro questionário, serão solicitadas informações como idade, estado civil, raça, profissão, escolaridade e dados do período gestacional. Enquanto no segundo questionário serão solicitadas respostas referentes a dores sentidas nas costas durante realização de atividades diárias. Os participantes terão além dos benefícios acima descritos, orientações e esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos questionários. Todas as informações obtidas por meio desta pesquisa serão estritamente confidenciais, lhe assegurando

Assinatura da Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Camila Araújo Nogueira

o total sigilo sobre sua participação, uma vez que não serão solicitados quaisquer dados pessoais. Sua privacidade será respeitada, ou seja, informações ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, serão mantidos em sigilo e não serão apresentados no projeto. Será garantido o anonimato e privacidade. Destaca-se que os dados coletados servirão de base para produtos de natureza científica (trabalhar de conclusão de curso, artigos, etc.), assegurando seu anonimato nas publicações desdobradas da pesquisa. Logo, os produtos da pesquisa serão divulgados com o suporte do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB).

Você receberá uma via deste termo, constando o telefone e o endereço do pesquisador principal desta pesquisa, para quaisquer dúvidas ou esclarecimento que venha a ter sobre o projeto de pesquisa, sua participação, agora ou em momentos posteriores. Além disso, também são informados o endereço e os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa da UNDB, para qualquer reclamação, dúvida ou esclarecimento. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de **FORMA LIVRE** para participar desta pesquisa. Pedimos que preencha, por favor, os itens que seguem:

CASO AINDA TENHA DÚVIDAS A RESPEITO NÃO ASSINE ESTE TERMO

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

PESQUISADOR PRINCIPAL:

Nome: Camila Araújo Nogueira Contato: (98) 98704-3343

E-mail: 002-019755@aluno.undb.edu.br

ORIENTADOR:

Nome: Janice Regina Moreira Bastos

E-mail: janice.bastos@undb.edu.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNDB

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Central – Andar Térreo, Sala CEP, Bairro Renascença; CEP 65075-441, São Luís, Maranhão, Brasil.

Telefone: (098) 4009-7070

E-mail: cep@undb.edu.br

Assinatura da Participante da Pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Camila Araújo Nogueira

ANEXOS

ANEXO 1 - Carta de Anuência



Secretaria Municipal de Saúde
Superintendência de Educação em Saúde – SEDS/SEMUS



Carta de Anuência

Nome do projeto de pesquisa: IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA EM MULHERES COM LOMBALGIA DURANTE A GRAVIDEZ

Unidade de Saúde onde a pesquisa será realizada: UBS SÃO FRANCISCO

Autorizamos a aplicação de:

- 1.(X) Entrevista 2.() Acesso a prontuários 3.() Filmagem 4.(X) Questionários
5.() Fotografias 6.() Testes laboratoriais 7.() Observação 8.() Outros

Com os seguintes sujeitos:

- 1.(x) Usuário 2.() Profissionais 3.() Outros

Fica condicionada essa autorização à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE, podendo ser revogada a qualquer momento sem prejuízo para a instituição, desde que sejam variadas situações de urgência/ emergência que assim exijam, ou emissão de comportamento inadequado com as normas do serviço público ou da ética em pesquisa por parte dos pesquisadores.

Orientadora: Profa. Jaqueline Maria Maranhão 98182 2554

Aluna Pesquisadora: Camila Araújo Nogueira

Wiljã
Wiljãnila C. Guimarães Barbosa
Coordenadora de comunicação e saúde

Mat. 1977652

Priscila Uchoa de Campos
Priscila Uchoa de Campos

Mat. 601370-1

Superintendente de Educação em Saúde

Livia
Livia Moreira Lima Abas
Responsável Técnica
Mat. 181307-2

ANEXO 2**Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética UNDB**

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA OBSTÉTRICA EM MULHERES COM LOMBALGIA DURANTE A GRAVIDEZ

Pesquisador: JANICE REGINA MOREIRA BASTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68208423.3.0000.8707

Instituição Proponente: COLEGIO DOM BOSCO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.003.034

ANEXO 3

Roland Morris Disability Questionnaire – Lombalgia

Quando suas costas doem, você pode encontrar dificuldade em fazer algumas coisas que normalmente faz. Esta lista possui algumas frases que as pessoas têm utilizado para descreverem quando sentem dores nas costas. Quando você ler estas frases, pode notar que algumas se destacam por descrever você hoje. Ao ler a lista, pense em você hoje. Quando ler uma frase que descreve você hoje, assinale-a. Se a frase não descreve você, então deixe o espaço em branco e siga para a próxima frase.

	1 Fico em casa a maior parte do tempo por causa de minhas costas.
	2 Mudo de posição frequentemente tentando deixar minhas costas confortáveis.
	3 Ando mais devagar que o habitual por causa de minhas costas.
	4 Por causa de minhas costas eu não estou fazendo nenhum dos meus trabalhos que geralmente faço em casa.
	5 Por causa de minhas costas, eu uso o corrimão para subir escadas.
	6 Por causa de minhas costas, eu me deito para descansar mais frequentemente.
	7 Por causa de minhas costas, eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma cadeira normal.
	8 Por causa de minhas costas, tento conseguir com que outras pessoas façam as coisas por mim.
	9 Eu me visto mais lentamente que o habitual por causa de minhas costas.
	10 Eu somente fico em pé por períodos curtos de tempo por causa de minhas costas.
	11 Por causa de minhas costas evito me abaixar ou ajoelhar.
	12 Encontro dificuldades em me levantar de uma cadeira por causa de minhas costas.
	13 As minhas costas doem quase que todo o tempo.
	14 Tenho dificuldade em me virar na cama por causa das minhas costas.
	15 Meu apetite não é muito bom por causa das dores em minhas costas.
	16 Tenho problemas para colocar minhas meias (ou meia-calça) por causa das dores em minhas costas.
	17 Caminho apenas curta distância por causa de minhas dores nas costas.
	18 Não durmo tão bem por causa de minhas costas.
	19 Por causa de minhas dores nas costas, eu me visto com ajuda de outras pessoas.
	20 Fico sentado a maior parte do dia por causa de minhas costas.
	21 Evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas.
	22 Por causa das dores em minhas costas, fico mais irritado e mal humorado com as pessoas do que o habitual.
	23 Por causa de minhas costas, eu subo escadas mais vagarosamente do que o habitual.
	24 Fico na cama a maior parte do tempo por causa de minhas costas.

Escore total (soma das respostas assinaladas): _____

Este questionário demora cerca de 5 minutos para responder.

O resultado é o número de itens marcados, i.e, de um mínimo de 0 a um máximo de 24. As perguntas são objetivas e simples, dando-se uma pontuação de “1” para cada questão cuja afirmação o paciente concorde e a pontuação “0” para cada questão cuja afirmação o paciente não concorde.

O escore é a somatória dos valores, podendo-se obter uma pontuação mínima de “0” e uma pontuação máxima de “24”. Quanto mais próximo à pontuação “24” maior a incapacidade do indivíduo com dor lombar crônica. Este questionário tem como ponto de corte o escore “14”, ou seja, os indivíduos avaliados com um escore maior que 14 apresentam incapacidade.

Roland e Morris, ao introduzirem o questionário para avaliação de lombalgia, obtiveram um valor médio de 11,4 tendo considerado que os doentes com valores superiores a 14 tinham uma incapacidade grave.