



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Lombalgia na gestação



Maria Emília Coelho Costa Carvalho^a, Luciana Cavalcanti Lima^{a,b},
Cristovam Alves de Lira Terceiro^a, Deyvid Ravy Lacerda Pinto^a,
Marcelo Neves Silva^a, Gustavo Araújo Cozer^a
e Tania Cursino de Menezes Couceiro^{a,c,d,e,f,*}

^a Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

^c Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^d Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura, São Paulo, SP, Brasil

^e Sociedade Brasileira de Anestesiologista, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^f Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

Recebido em 11 de junho de 2015; aceito em 25 de agosto de 2015

Disponível na Internet em 21 de maio de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Lombalgia;
Frequência
e características
da lombalgia;
Gestantes

Resumo

Objetivo: A lombalgia é uma queixa comum entre grávidas. Estima-se que cerca de 50% das gestantes queixam-se de algum tipo de dor lombar em algum momento da gravidez ou durante o puerpério. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência da lombalgia na gestação e suas características.

Método: Estudo de corte transversal com gestantes de baixo risco. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram incluídas maiores de 18 anos e alfabetizadas e excluídas gestantes com distúrbios psiquiátricos, com patologias lombares prévias e em tratamento para dor lombar. **Resultados:** Foram entrevistadas 97 gestantes. A frequência de dor lombar foi 68%. A média de idade foi 26,2 anos e a mediana da idade gestacional de 30 semanas; 58 consideraram-se pardas (58%). A maioria (88,6%) era casada ou vivia em união estável, 56 (57,7%) trabalhavam fora e 71 (73,2%) tinham o ensino médio completo. A lombalgia foi mais frequente durante o segundo trimestre gestacional (43,9%), referida como "em queimação" por 37,8% das pacientes e com frequência intermitente em 96,9%. Os sintomas pioravam no período noturno (71,2%). O repouso reduzia a dor lombar em 43,9%, enquanto a posição ortostática por longo tempo agravava em 27,2%.

Conclusão: A lombalgia é comum em gestantes, apresenta características específicas e é mais frequente no segundo trimestre. Isso alerta para a necessidade de serem instituídas estratégias de prevenção que possibilitem melhor qualidade de vida para a gestante.

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: taniacouceiro@yahoo.com.br (T.C. Couceiro).

KEYWORDS

Low back pain;
Frequency and
characteristics of low
back pain;
Pregnant women

Low back pain during pregnancy**Abstract**

Objective: Low back pain is a common complaint among pregnant women. It is estimated that about 50% of pregnant women complain of some form of back pain at some point in pregnancy or during the postpartum period. The aim of this study was to evaluate the frequency of low back pain during pregnancy and its characteristics.

Methods: Cross-sectional study with low-risk pregnant women. After approval by the Human Research Ethics Committee and receiving written informed consent, we included pregnant women over 18 years of age and excluded those with psychiatric disorders, previous lumbar pathologies, and receiving treatment for low back pain.

Results: We interviewed 97 pregnant women. The frequency of low back pain was 68%. The mean age was 26.2 years and the median gestational age was 30 weeks. Fifty-eight pregnant women declared themselves as brown (58%). Most (88.6%) were married or living in common-law marriage, fifty-six (57.7%) worked outside the home, and 71 (73.2%) had completed high school. Low back pain was more frequent during the second trimester of pregnancy (43.9%), referred to as a "burning" sensation in 37.8% of patients, with intermittent frequency in 96.9% of the women. The symptoms got worse at night (71.2%). Resting reduced low back pain in 43.9% of pregnant women, while the standing position for a long time worsened it in 27.2% of patients.

Conclusion: Low back pain is common in pregnant women, has specific characteristics, and is more frequent in the second trimester of pregnancy. This indicates the need for prevention strategies that enable better quality of life for pregnant women.

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A dor lombar é geralmente definida como desconforto axial ou parassagital na região lombar inferior, é essencialmente musculoesquelética e pode ser devida a uma combinação de fatores mecânicos, circulatórios, hormonais e psicossociais.¹

É uma queixa comum entre grávidas.¹ Estima-se que cerca de 50% das gestantes queixam-se de algum tipo de dor lombar em algum momento da gravidez ou durante o puerpério.²

A etiologia de dor lombar específica na gravidez não é bem definida.³ Do ponto de vista biomecânico, ocorre deslocamento do centro de gravidade para frente, devido ao aumento do abdome e das mamas, o que leva a alterações de postura, como redução do arco plantar, hiperextensão dos joelhos e anteversão pélvica. Essas alterações geram acentuação na lordose lombar e consequente tensão da musculatura paravertebral. A compressão dos grandes vasos pelo útero gravídico causa diminuição do fluxo sanguíneo medular e pode causar lombalgia, especialmente no último semestre gestacional.⁴ Ainda podem ser observadas significativa retenção hídrica determinada pelo estímulo da progesterona⁵ e frouxidão ligamentar por secreção de relaxina pelo corpo lúteo, o que torna as articulações da coluna lombar e do quadril menos estáveis e, portanto, mais susceptíveis ao estresse e à dor.⁴

Já foram citados alguns fatores de risco relacionados⁶ à lombalgia na gestação, entre eles dor lombar durante o período menstrual e lombalgia prévia. No que se refere à idade, sabe-se que quanto mais jovem a paciente, maior a chance de desenvolver lombalgia gestacional.^{6,7} Outro fator relacionado à dor lombar é o aumento do peso, que

resulta em instabilidade da articulação sacroilíaca, além de aumento da flexibilidade da coluna e consequente aparecimento ou piora da dor lombar.^{7,8}

A maioria dos estudos de prevalência corrobora que a dor lombar durante a gestação é uma queixa importante tanto pela elevada frequência de mulheres acometidas quanto pela magnitude da dor e do desconforto provocado.⁵ Além de influenciar de modo negativo a qualidade do sono, a disposição física, o desempenho no trabalho, a vida social, as atividades domésticas e o lazer,⁵ causa prejuízos econômicos por afastamentos do trabalho.^{9,10} Baseado no que foi exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a frequência da lombalgia na gestação e suas características.

Métodos

Foi feito um estudo de coorte transversal que envolveu gestantes do primeiro ao terceiro trimestre gestacional, assistidas pelo programa de pré-natal de baixo risco do Centro de Atenção à Mulher (CAM) do IMIP, que aceitaram participar do estudo.

O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética do IMIP sob o número 2317331380005201. Os dados foram coletados de dezembro de 2013 a janeiro de 2014. Foram usados como ferramentas um roteiro de perguntas determinadas pelos pesquisadores e o banco de dados preenchido por eles com as respostas obtidas. O questionário foi composto por perguntas simples e objetivas. Foram incluídas questões relacionadas a dados particulares da gestante, como idade, peso e profissão, informações relacionadas à gestação e à presença ou não de lombalgia e suas particularidades.

Tabela 1 Frequência, período do aparecimento, relação com a presença de ITU e característica da dor lombar

Variáveis	n	%
<i>Dor lombar</i>		
Não	31/97	31,9%
Sim	66/97	68%
<i>Início</i>		
Primeiro T	23/66	34,8%
Segundo T	29/66	43,9%
Terceiro T	14/66	21,2%
<i>ITU na gravidez</i>		
Não	48/66	72,7%
Sim	18/66	27,2%
<i>Relação ITU / Início da DOR</i>		
Não	15/18	22,7%
Sim	3/18	4,5%
<i>Tipo de Dor</i>		
Aperto	8/66	12,1%
Aperto / Queimação	1/66	1,5%
Ardência	5/66	7,5%
Fisgada	5/66	7,5%
Latejante	2/66	3%
Pontada	14/66	21,2%
Pontada / Queimação	5/66	7,5%
Queimação	25/66	37,8%
Queimação / Fisgada	1/66	1,5%

As gestantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, seus objetivos e procedimentos e consultadas quanto à participação no estudo. Após explicações, aquelas que voluntariamente aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídas na amostra gestantes maiores de 18 anos e alfabetizadas que foram atendidas no Complexo Hospitalar do IMIP. Pacientes com distúrbios psiquiátricos, com patologias prévias na coluna, aquelas em tratamento para lombalgia e em uso de analgésicos ou Aines (anti-inflamatórios não esteroides) foram excluídas do estudo.

Para análise dos dados foi usado o programa EPI-INFO™ versão 3.5.1 para Windows™ e descritos na forma de distribuição de frequência absoluta e relativa e apresentados em tabelas. As variáveis numéricas foram representadas pelas medidas de tendência central e de dispersão. O teste qui-quadrado e o teste exato de Fischer foram usados para verificar a existência de associação entre as variáveis categóricas.

Resultados

Responderam ao questionário 97 pacientes. A média de idade foi de 26,2 anos. A mediana da idade gestacional foi de 30 semanas. Consideraram-se pardas 58%. A maioria, 88,6%, era casada ou vivia em união estável; 50% e 57,7% trabalhavam fora e 73,2% tinham o ensino médio completo. Quanto ao número de gestações, 51,5% estavam na primeira gravidez. Em relação ao número de filhos nascidos vivos,

Tabela 2 Características da lombalgia quanto à frequência semanal, ao turno de início, ao horário de maior intensidade, à duração e irradiação da dor

Variáveis	n	%
<i>Frequência semanal</i>		
> 3 x /semana	13/66	19,9%
1 x /semana	2/66	3%
2 x /semana	12/66	18,1%
Todo dia	39/66	59%
<i>Turno de início</i>		
Manhã	10/66	15,1%
Noite	17/66	25,7%
Sem relação	30/66	45,4%
Tarde	9/66	13,6%
<i>Horário mais intenso</i>		
Manhã	7/66	10,6%
Noite	47/66	71,2%
Sem relação	3/66	4,5%
Tarde	9/66	13,6%
<i>Duração</i>		
Contínua	2/66	3%
Intermitente	64/66	96,9%
<i>Irradiação</i>		
Abdome	4/66	6%
Coxa	9/66	13,6%
Coxa e abdome	1/66	1,5%
Coxa e perna	4/66	6%
Nádegas	6/66	9%
Nádegas e coxa	1/66	1,5%
Não	37/66	56%
Pernas	4/66	6%

28 tinham concebido um filho vivo (28,8%). A frequência de pacientes que haviam tido aborto foi de 13,3%.

Das 97 pacientes entrevistadas, 68% relataram dor lombar e desse total 43,9% referiram que a lombalgia se iniciou no segundo trimestre. A dor foi caracterizada como de forte intensidade (mediana=7) e mais da metade (71,2%) das pacientes identificou que a dor era maior forte à noite; 37% das gestantes relataram a dor como "em queimação" e a maioria das pacientes pesquisadas (72,7%) negou infecção do trato urinário (tabela 1). Os dados referentes à periodicidade da dor, irradiação e hora em que essa era mais forte se encontram na tabela 2. Em relação aos fatores agravantes e atenuantes da dor, menos da metade das gestantes (43,9%) alegou ser o repouso um fator de alívio e apenas 27,2% identificaram o fato de permanecer muito tempo de pé como um fator agravante (tabela 3).

A história de dor lombar em gravidezes anteriores, o avanço da gravidez como causa de pioria da dor e o fato de essa dor limitar as atividades físicas diárias se encontraram na tabela 3.

Discussão

O período gestacional humano envolve alterações físicas. Ao longo da gravidez, a mulher sofre modificações fisiológicas

Tabela 3 Fatores agravantes, atenuantes e interferência nas atividades diárias relacionados à dor lombar

Variáveis	n	%
<i>Fatores de alívio</i>		
Exercício físico	2/66	3%
Massagem local	9/66	13,6%
Massagem local / Medicamentos	1/66	1,5%
Medicamentos	3/66	4,5%
Medicamentos / Exercício físico	1/66	1,5%
Medicamentos / Massagem local	2/66	3%
Posição	7/66	10,6%
Repouso	29/66	43,9%
Repouso e posição	2/66	3%
Repouso / Massagem local	4/66	6%
Repouso / Medicamentos	3/66	4,5%
Repouso / Medicamentos / Massagem local	2/66	3%
Repouso / Posição	1/66	1,5%
<i>Fatores de piora</i>		
Atividades domésticas	14/66	21,2%
Atividades domésticas / Permanecer de pé	2/66	3%
Atividades domésticas / Permanecer sentada	1/66	1,5%
Atividades domésticas / Permanecer sentada / Posição	1/66	1,5%
Permanecer de pé	18/66	27,2%
Permanecer sentada	13/66	19,7%
Permanecer sentada e dm pé	2/66	3%
Permanecer sentada/de pé	2/66	3%
Posição	10/66	15%
Posição / Permanecer de pé	1/66	1,5%

provocadas por necessidades funcionais e anatômicas. As alterações fisiológicas afetam o sistema musculoesquelético e geram, usualmente, dores, entre elas a dor lombar.¹⁰⁻¹²

Observou-se uma frequência de lombalgia de 68% entre as gestantes entrevistadas. Esse dado está de acordo com os observados na literatura, cuja prevalência varia de 68,5% a 80%.^{5,6,13} Considera-se essa prevalência elevada, já que é um grupo de gestantes atendidas no pré-natal de baixo risco, ou seja, sem associação com condições patológicas importantes que frequentemente pioram a dor lombar, como obesidade, idade avançada e gestação gemelar.

A dor lombar é geralmente definida como desconforto axial ou parassagital na região lombar inferior, é essencialmente musculoesquelética e pode ser devida a uma combinação de fatores mecânicos, circulatórios, hormonais e psicossociais.¹

Já foram citados alguns fatores de risco relacionados à lombalgia na gestação, entre eles dor lombar durante o período menstrual e história prévia de lombalgia.³ No que se refere à idade, sabe-se que quanto mais jovem a paciente, maior a chance de desenvolver lombalgia gestacional.^{3,5} O aumento do peso também é identificado como fator de

risco, pois quanto maior o ganho de peso da gestante, maior a possibilidade de ocorrer instabilidade da articulação sacroilíaca e aumento da lordose lombar que resulta em dor.⁷

Neste estudo, que analisou gestantes nos três trimestres da gestação, observou-se que as gestantes relataram dor lombar iniciada mais frequentemente no segundo trimestre gestacional (43,24%). Esses dados foram também encontrados por outros autores^{8,11} e podem ser justificados pelas alterações da flexibilidade da coluna acima descritas. A amostra analisada no nosso estudo englobou os três trimestres da gestação para tentar identificar se a lombalgia ocorria preferencialmente em algum dos trimestres. Mas alguns estudos prospectivos^{14,15} constataram que a prevalência de dor lombar foi maior em gestantes a partir do terceiro trimestre, resultados esses diferentes dos encontrados no nosso estudo.

Em um trabalho com gestantes participantes de um programa de pré-natal, na maioria dos casos a dor irradiava para a região dos glúteos e das pernas.¹³ No presente estudo, a maioria das gestantes não relatou irradiação da dor lombar.

Ao estudar as características da dor lombar observou-se que tinha as seguintes características: forte intensidade, "em queimação", sem irradiação, intermitente e de ocorrência diária. Iniciava-se a qualquer hora do dia e era mais intensa à noite. Dados que diferem dos encontrados por Assis e Tibúrcio,¹⁶ que identificaram a dor ser do tipo pontada e aperto. Dessa forma, justifica-se a gênese multifatorial da dor.

Quanto à intensidade há discordância entre os nossos dados e os encontrados por um estudo americano⁵ que avaliou a gravidade da lombalgia gestacional em 645 mulheres, que quantificaram a dor como de moderada intensidade. Essa diferença pode ser explicada pela etnia diferente das populações estudadas.

A posição ortostática por longo tempo foi identificada como fator de agravo da dor e o repouso relatado como principal fator de alívio. Esse dado fala a favor do envolvimento muscular na dor lombar referida pelas gestantes. Mais da metade das gestantes entrevistadas citou que a lombalgia não foi um obstáculo às suas atividades diárias. Esse dado é discordante com a literatura, pois estudos anteriores demonstram que a dor lombar pode ser tão intensa que incapacita a gestante para as atividades diárias.^{8,11,16} No entanto, é importante enfatizar que nem toda lombalgia que se manifesta no período gestacional tem como fator desencadeante a própria gestação.¹⁷ Grande parte das lombalgias já existia antes da gestação e persiste ou se agrava nesse período. Isso significa que a dor lombar na gestação deve ser analisada sob diversos aspectos, e não simplificada

A idade gestacional se mostrou como fator de risco, ou seja, quanto mais avançada, maior o risco de apresentar lombalgia. Outros autores comprovam que a prevalência da lombalgia na gestação aumenta com o tempo gestacional. Assis e Tibúrcio¹⁶ também relataram que, em 60% dos casos, esse fato acontecia, embora os resultados de Wang et al.⁵ tenham mostrado que a prevalência de lombalgia não foi afetada pela idade gestacional.

Esse estudo mostra que mesmo em pacientes com gestação de baixo risco a lombalgia está presente, que há uma relação direta com o progredir da idade gestacional e

que esse dado enfatiza a origem biomecânica da dor lombar na gestante.

Com base nos dados sobre a dor lombar gestacional que foram proporcionados por esta pesquisa, sugerem-se novos estudos que adotem tratamento preventivo no que se refere à dor lombar.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2008;1:137–41.
2. Vadivelu R, Green TP, Bhatt R. An uncommon cause of back pain in pregnancy. *Postgrad Med J*. 2005;81:65–7.
3. Santos MM, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arq Bras Ciên Saúde*. 2010;35:174–9.
4. Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, et al. Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia*. 2011;15:205–10.
5. Wang SM, Dezinno P, Maranets I, Berman MR, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstet Gynecol*. 2004;104:65–70.
6. Novaes FS, Shimo AKK, Lopes MHBM. Lombalgia na gestação. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006;14:620–4.
7. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na gestação: etiologia, fatores de risco e prevenção. *Femina*. 2000;28:435–8.
8. Gomes MRA, Araújo RCL, Pitangui ACR. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. *Rev Dor*. 2013;14:114–7.
9. Moura SRV, Campos SR, Mariani SHV, Siqueira AAF, Abreu LC. Dor lombar gestacional: impacto de um protocolo de fisioterapia. *Arq Med ABC*. 2007;32:S59–63.
10. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2001;9:95–100.
11. De Carvalho YBR, Caromano FA. Alterações morfofisiológicas com lombalgia gestacional. *Arq Ciên Saúde Unipar*. 2001;5:267–77.
12. Stapleton DB, MacLennan AH, Kristiansson P. The prevalence of recalled low back pain during and after pregnancy: a South Australian population survey. *Aust NZJ Obstet Gynaecol*. 2002;42:482–5.
13. Fast A, Weiss L, Parich S, Hertz G. Night backache in pregnancy hypothetical pathophysiological mechanisms. *Am J Phys Med Rehab*. 1989;68:227–9.
14. Martins RF, Silva JLP. Prevalência de dores nas costas na gestação. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51:144–7.
15. Sant'anna PF, Freire SS, Alves AT, Silva DRR. Caracterização da dor lombar em gestantes atendidas no Hospital Universitário de Brasília. *Universitas: Ciências da Saúde*. 2006;4:37–48.
16. Assis RG, Tibúrcio RES. Prevalência e características da lombalgia na gestação: um estudo entre gestantes assistidas no programa de pré-natal da maternidade dona Íris em Goiânia. Trabalho de conclusão de curso. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2004. p. 10–28.
17. Young G, Jewell D. Interventions for preventing and treating backache in pregnancy (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, 4. Oxford: Update Software; 2001. p. CD001139.