

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ISADORA MOREIRA SARAIVA
NAYARA KEINNE OLIVEIRA SANTOS

**LOMBALGIA EM GESTANTES: PREVALÊNCIA E
CARACTERÍSTICAS EM TRIMESTRES.**

ARACAJU

2015

ISADORA MOREIRA SARAIVA
NAYARA KEINNE OLIVEIRA SANTOS

**LOMBALGIA EM GESTANTES: PREVALÊNCIA E
CARACTERÍSTICAS EM TRIMESTRES.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos para a
obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

ORIENTADOR:

PAULO ROGÉRIO CORTEZ LEAL

ARACAJU

2015

LOMBALGIA EM GESTANTES: PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS EM TRIMESTRES.

Isadora Moreira Saraiva; Nayara Keinne Oliveira Santos; Paulo Rogério Cortêz Leal

RESUMO

Diversas alterações ocorrem no corpo da mulher durante a gestação, essas mudanças têm como consequências hipermobilidade na região pélvica, fraqueza na musculatura abdominal, hiperativação da musculatura lombar, entre outras. Essas consequências levam a um quadro álgico e desconforto durante toda gestação e dura até os primeiros dias de puerpério, ocasionando assim, uma limitação funcional na qualidade de vida das mesmas. Os objetivos deste artigo foram analisar a prevalência e as características da dor lombar em gestantes, o grau de limitação funcional das gestantes com lombalgia e verificar o melhor método de avaliação da lombalgia gestacional. Participaram da pesquisa 45 gestantes do 1º ao 3º trimestre da gestação por meio de conveniência. Trata-se de um estudo transversal, analítico e comparativo entre as gestantes atendidas em uma clínica maternidade privada no estado de Sergipe. Para a pesquisa, foram utilizados os questionários de Oswestry, que é utilizado para avaliação da dor lombar e quantificar a incapacidade funcional e o questionário Roland-Morris Brasil que é específico para medir a capacidade funcional em pacientes com lombalgia classificando-os como 'capaz ou incapaz'. No presente estudo, de acordo com o questionário Oswestry as gestantes de terceiro trimestre apresentaram maior prevalência de dor e incapacidade moderada, enquanto as gestantes do primeiro e segundo foram classificadas em incapacidade leve. Já sobre o questionário Roland-Morris, apenas duas gestantes do total de 45 foram classificadas como incapaz. Conclui-se que por terem maior prevalência de dor, as gestantes do terceiro trimestre são as que mais sofrem com as mudanças ocorridas durante este período, tendo também características álgicas mais limitantes em relação aos outros trimestres. Quanto ao método, o Oswestry mostrou-se mais sensível em relação a sua classificação, comparado ao de Rolland-Morris que apenas define como incapaz ou capaz.

Descritores: Dor lombar. Prevalência. Gravidez.

ABSTRACT

Low back pain in pregnant women: prevalence and characteristics of trimesters.

Several changes occur in the body of the woman during pregnancy, these changes have consequences hypermobility in the pelvic region, weakness in the abdominal muscles, lumbar muscle hiperativação, among others. These consequences lead to pain and discomfort throughout gestation and lasts until the first day of puerperium, causing a functional impairment in quality of life. The objectives of this article were to analyze the prevalence and characteristics of low back pain in pregnant women, the degree of functional impairment of pregnant women with low back and check out the best method of assessing gestational lumbalgia. 45 pregnant women participated in the research of the 1st to the 3rd trimester of pregnancy through convenience. This is a cross-sectional study, analytical and comparative among pregnant women met in a private maternity clinic in the State of Sergipe. For the survey, the questionnaires were used in Oswestry, which is used for evaluation of low back pain and quantify the functional incapacity and the Roland-Morris questionnaire Brazil that is specific for measuring functional capacity in patients with low back pain by sorting them as able or unable '. In this study, according to the Oswestry questionnaire pregnant women of third quarter showed higher prevalence of pain and moderate disability, while pregnant women of the first and second were classified into mild disability. Already on the Roland-Morris questionnaire, only two of the total of 45 pregnant women were classified as disabled. We conclude that because they have higher prevalence of pain, pregnant women in the third trimester are the ones that suffer most from the changes that have occurred during this period, having also features more limiting pain in relation to other quarters. As for the method, the Oswestry proved to be more sensitive about its classification, compared to that of Rolland-Morris that just defines how incapable or capable.

Descriptors: Low back pain. Prevalence. Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional ocorrem diversas mudanças anatômicas, fisiológicas e bioquímicas em todos os sistemas, as quais são resultantes de alterações hormonais relacionadas principalmente à progesterona e relaxina, que com a elevação de seus níveis, ocorrerá um aumento da mobilidade da articulação sacro-ilíaca e da sínfise púbica, podendo estar relacionado à dor lombar e pélvica. Tais modificações iniciam-se logo nas primeiras semanas de gestação, decorrem durante todo período gestacional e duram até os primeiros dias de puerpério. A junção destas pode gerar desconfortos e até um quadro algico, durante a realização das atividades de vida diárias dessas gestantes. (ALVES, 2012; OLIVEIRA, et.al., 1998).

Conforme irá ocorrer o desenvolvimento fetal, serão observadas mudanças biomecânicas no corpo da gestante. Ocorrerá uma anteriorização do centro de gravidade materno, levando a um estiramento dos músculos abdominais, tendo como consequência, o enfraquecimento dos mesmos. Causando assim, uma compensação postural, levando a uma sobrecarga na musculatura da região lombar, causando uma contração excessiva desta musculatura para a manutenção do equilíbrio postural (MADEIRA, 2012; OLIVEIRA 1998). Junto a isso, alterações do quadril e dos membros inferiores da gestante irão promover uma maior instabilidade postural durante o período gestacional. (MADEIRA, 2012).

Ramos et.al., (2012) citam em seu estudo ambulatorial, que as mudanças que ocasionam um quadro algico se tornam evidenciadas após a 20ª semana de gestação, que é quando ocorre o crescimento abdominal e das mamas, porém existem relatos de dores no início da gestação. A lombalgia é um sintoma frequentemente relatado durante esse período, sendo considerado um dos cinco sintomas mais habituais. Embora seja comum, sua etiologia e fisiopatologia ainda são desconhecidas e mal compreendidas, sendo seguidas algumas teorias como sendo ocasionadas por mudanças hormonais e biomecânicas (pelo aumento do feto e das mamas). (SERRA et.al., 2013). Apesar da lombalgia gestacional apresentar uma alta prevalência, é notável

certa negligência com tais sintomas, incorporando-os como uma consequência inevitável do período gestacional, não sendo ofertadas medidas de prevenção e alívio desse quadro para as gestantes. (MADEIRA, 2012).

Madeira et.al., (2013) definem lombalgia como toda e qualquer manifestação álgica ou de rigidez, localizada na região inferior do dorso, situada entre o último arco costal e a prega glútea, podendo ou não irradiar dor para membros inferiores. Madeira, (2012), considera a dor como uma das principais causas do sofrimento humano, podendo ser capaz de gerar imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas. Acreditando-se que deve ser avaliada através da sua dimensão neurofisiológica, psicossocial, emocional, cognitiva, comportamental e sensorial.

Estudos afirmam que mulheres que sofriam de dor lombar antes da gestação possuíam maior probabilidade de apresentar esse quadro álgico durante a gestação, o que contraria estudos que relatam que a dor lombar pré-gestacional não está diretamente relacionada ao aparecimento ou agravamento desta dor na gestação (BARBOSA et.al. 2011). Segundo Firmento et. al. (2012), a dor lombar ocorre em cerca de 50% das gestantes. O quadro álgico pode se manifestar das seguintes formas: dor lombar, dor pélvica ou dor combinada, podendo também ser confundida com outros fatores causadores de lombalgia, como a hérnia de disco, infecção urinária, osteomielite, artrite, osteoporose, artrite, espondilolistese e trombose da veia femoral. (MADEIRA et.al., 2013).

Visto o exposto, acreditamos que esta pesquisa se justifica pela necessidade de conhecer em qual trimestre ocorre maior prevalência de dor lombar em gestantes, em virtude do grande relato de queixas recorrentes, a fim de que possam ser traçadas novas estratégias na tentativa de minimizar os efeitos deletérios nas gestantes. A partir desses dados, sentiu-se a necessidade em investigar a prevalência da lombalgia na gravidez em uma clínica particular com serviço de obstetrícia na cidade de Aracaju SE.

Este estudo teve como objetivo primário: analisar a prevalência e as características da dor lombar em gestantes, e objetivos secundários: comparar as características e a prevalência da dor lombar nos trimestres, o grau de

limitação funcional das gestantes com lombalgia e verificar o método mais fidedigno de avaliação da lombalgia gestacional.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTOS DA PESQUISA

Foi realizado um estudo transversal, analítico e comparativo por meio da coleta de dados durante a data de 16/05/2015 à 22/05/2015 entre as gestantes atendidas em uma clínica maternidade privada na cidade de Aracaju, Sergipe, do primeiro trimestre ao terceiro trimestre da gestação.

2.2 LOCAL DA PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO

A pesquisa foi realizada em uma clínica maternidade privada, localizada na Rua Frei Paulo, nº 331, Bairro Suíssa na cidade de Aracaju SE.

Trata-se de uma clínica de grande referência no estado de Sergipe que dispõe de serviços especializados em ginecologia e obstetrícia dentre outros serviços em saúde da mulher, fato esse fundamental para o acompanhamento destas gestantes.

2.3 CASUÍSTICA

Participaram da pesquisa gestante do 1º ao 3º trimestre da gestação, com idade entre 18 a 40 anos, pois, de acordo com Senesi et. al. (2004) ocorre um maior número de óbitos, de malformações fetais e abortamento espontâneo em mulheres com menos de 15 anos e acima de 40 anos de idade. A amostra foi constituída por 15 gestantes entrevistadas em cada trimestre, totalizando 45 gestantes por meio de conveniência, que foram abordadas enquanto

esperavam a consulta de pré-natal. Foi considerado como critério de inclusão: gestantes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido que apresentaram ou não dor lombar. Já como critérios de exclusão foram considerados: gestantes com diagnóstico médico de hérnia discal, infecção urinária, osteomielite, artrite, osteoporose, espondilolistese, trombose da veia femoral e com histórico de dores lombares antes da gravidez.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) através da Plataforma Brasil na data 16/05/2015 sob o número de protocolo 1.065.855 e autorização da Clínica Santa Helena seguindo as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Antes da inserção na pesquisa, as gestantes foram devidamente informadas sobre a mesma de forma clara e objetiva e voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2), tendo a opção de renunciar da pesquisa em qualquer momento que desejassem.

2.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

As gestantes foram submetidas a uma avaliação por meio de uma ficha de identificação (Apêndice 1). Esta ficha foi composta por nome completo da voluntária, idade, etnia (branca, parda ou negra), estado civil (solteira, casada ou divorciada), profissão, idade gestacional da gravidez atual, doença prévia (HAS, diabetes e obesidade) e número de gestações.

Participaram da pesquisa gestante do 1º ao 3º trimestre da gravidez, onde foram entrevistadas 15 de cada trimestre totalizando 45 gestantes atendidas em uma clínica maternidade. A coleta de dados foi realizada através dos questionários: Incapacidade de Oswestry (Anexo 1) e Roland Morris (Anexo 2).

O questionário Oswestry foi feito para a avaliação da dor lombar. É composto por dez questões com seis alternativas de resposta, sendo a primeira relacionada com a intensidade de dor e as demais descrevendo atividades da vida diária que podem ser classificadas como incapacidade mínima, moderada, intensa, aleijado e inválido pela dor na coluna lombar, sendo o escore zero indicativo de pequena ou nenhuma dor e/ou limitação funcional, enquanto que o escore de 5 é indicativo de dor e/ou limitação extremas.

O questionário Roland-Morris Brasil, específico para medir a incapacidade funcional de pacientes com lombalgia, é composto de 24 questões relacionadas às atividades de vida diária, dor e função. Para cada questão afirmativa é atribuído 1 ponto. O escore é a somatória dos valores, podendo-se obter uma pontuação mínima de “0” e uma pontuação máxima de “24”. Este questionário tem como ponto de corte o escore “14”, ou seja, os indivíduos avaliados com um escore igual ou maior que “14” são classificados como incapacitados funcionalmente.

2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após realizar a coleta de dados, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®, for Windows versão 17.0) para análise estatística descritiva. Enquanto procedimentos de análise de dados foram utilizados os procedimentos da estatística descritiva na forma de média, desvio padrão e proporções conforme características das variáveis utilizadas. Utilizou-se a análise de variância (Anova Oneway) com um fator, como forma de verificação das possíveis diferenças entre os trimestres utilizados, assim como o teste de comparações múltiplas de Tukey para a identificação das

diferenças entre os grupos. Em todas as análises adotou-se nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

Caracterização da amostra: foram entrevistadas gestantes de diferentes trimestres com faixa de idade entre 18 e 40 anos, sendo a média de idade no primeiro trimestre foi de $27,20 \pm 5,29$; no segundo trimestre de $29,60 \pm 5,30$ e no terceiro trimestre de $30,40 \pm 4,75$.

A tabela 1 apresenta a proporção de incapacidade identificada pelo instrumento Rolland Morris. Verifica-se que, das 45 gestantes entrevistadas, apenas duas responderam mais de quatorze itens e foram classificadas como incapazes, e o restante, foi classificada como capazes.

Variável	Trimestres		
	Primeiro n(%)	Segundo n(%)	Terceiro n(%)
Capacidade Rolland-Morris			
Incapaz	2 (13,3)	-	-
Capaz	13 (86,7)	15 (100)	15 (100)

Tabela 1: Caracterização dos níveis de capacidade Rolland-Morris para o grupo estudado

A figura 1 apresenta o resultado das múltiplas comparações para o escore de Oswestry, sendo verificado que a diferenciação entre os trimestres foi identificada entre o primeiro e terceiro e entre o segundo e terceiro trimestres.

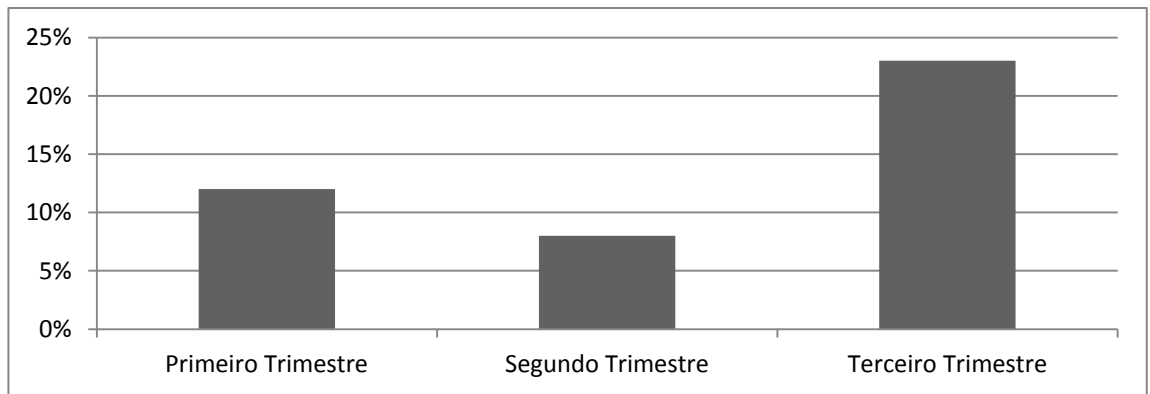


Figura 1: Valores e comparação intergrupos para os valores do *score Oswestry* entre os trimestres para o grupo estudado (primeiro-terceiro trimestres, $p = 0,03$; segundo-terceiro trimestres, $p < 0,01$).

Observando a figura 2, observa-se uma maior prevalência, em todos os trimestres, da ausência de dor, no entanto, pode-se perceber que no segundo trimestre existe dor leve no momento e no primeiro e terceiro trimestre há uma presença de dor moderada.

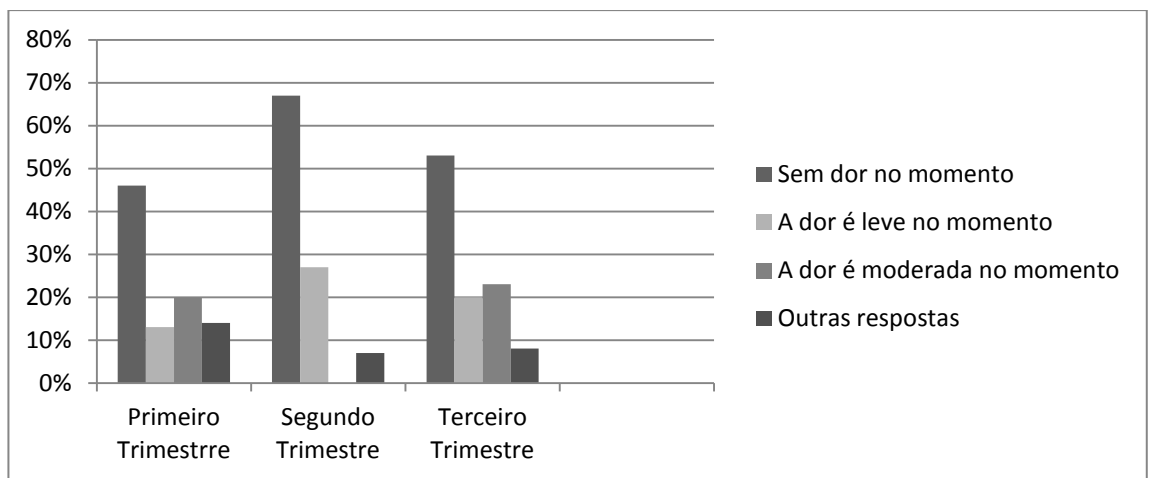


Figura 2: Proporção de respostas das gestantes para a seção 1(Intensidade da dor) do instrumento utilizado.

A figura 3 apresenta a percepção das gestantes quanto às limitações relacionadas aos cuidados pessoais. Verifica-se maior prevalência de respostas para o item em elas afirmam que podem cuidar de si mesmas sem dor, seguido do item que apresenta pequeno desconforto.

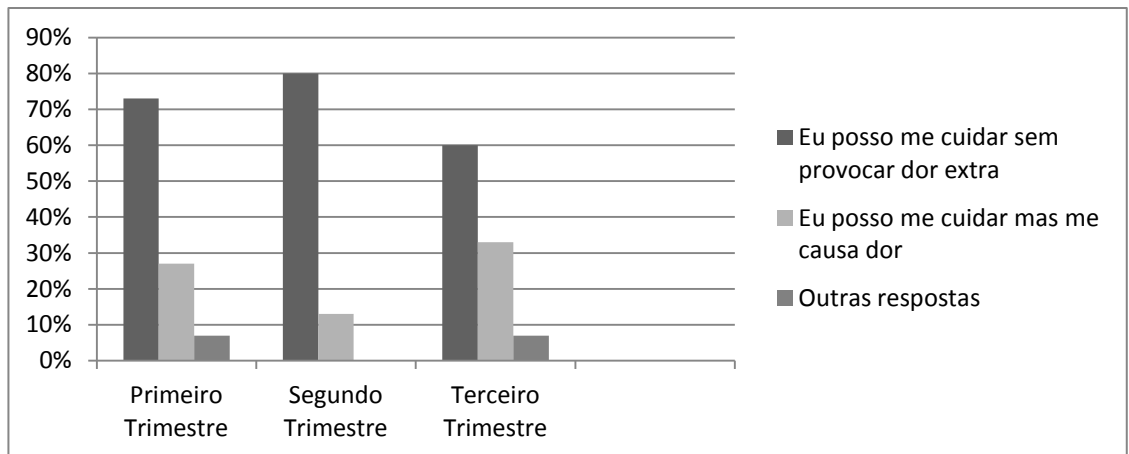


Figura 3: Proporção de respostas das gestantes para a seção 2 (Cuidados Pessoais) do questionário Oswestry (anexo 1).

Ao verificar-se a figura 4, observa-se no primeiro e no segundo trimestre maior prevalência de respostas que as gestantes podem levantar coisas pesadas sem causar dor extra, seguidos de relatos de que se levantar coisas pesadas sentem dor extra encontrada nos três trimestres. Já no terceiro trimestre, encontramos um alto relato de que essas gestantes só podem levantar coisas muito leves por conta da dor.

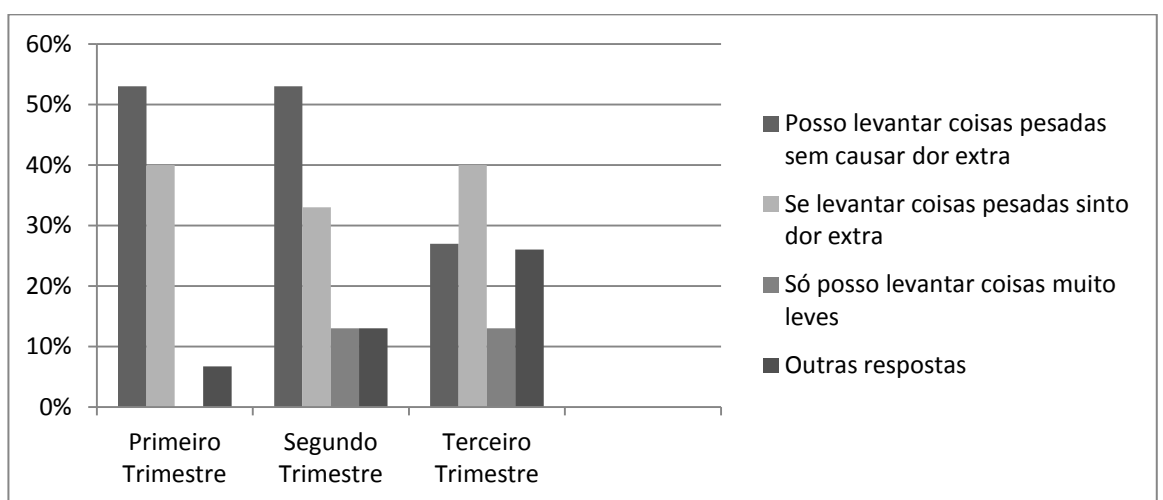


Figura 4: Proporção de respostas das gestantes para a seção 3 (Pesos) do instrumento utilizado.

A figura 5 refere-se à seção “andar” e foi identificado não haver desconforto e dor para que a gestante possa andar qualquer distância, no entanto, no segundo trimestre já foi percebido que a dor já causa desconforto, fato também constatado no terceiro trimestre.

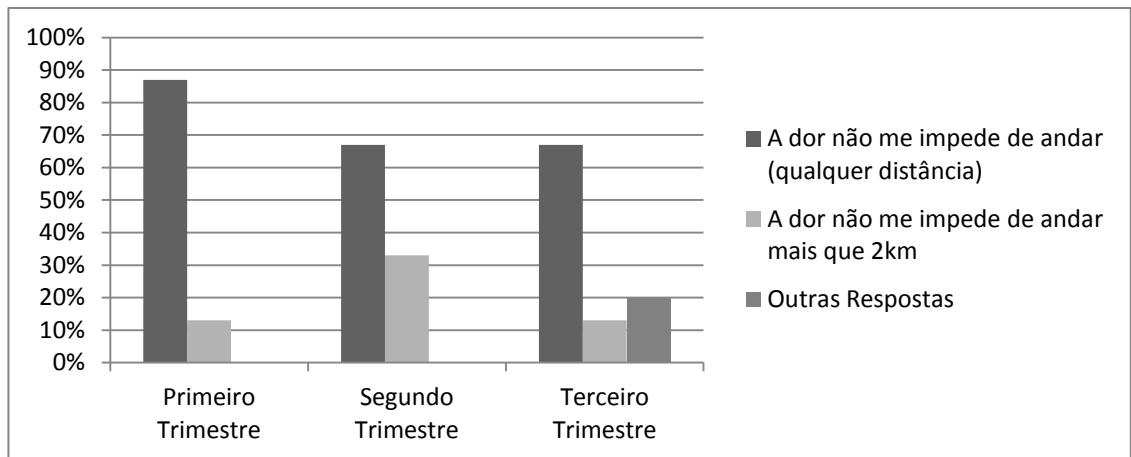


Figura 5: Proporção de respostas das gestantes para a seção 4 (andar) do instrumento utilizado.

Na figura 6, observa-se que no primeiro e no segundo trimestre a maior prevalência de respostas foi sem restrição ao sentar-se, já no terceiro trimestre ocorre uma maior limitação para a posição sentada, tendo como maior prevalência o item a dor me impede se de sentar mais de uma hora.

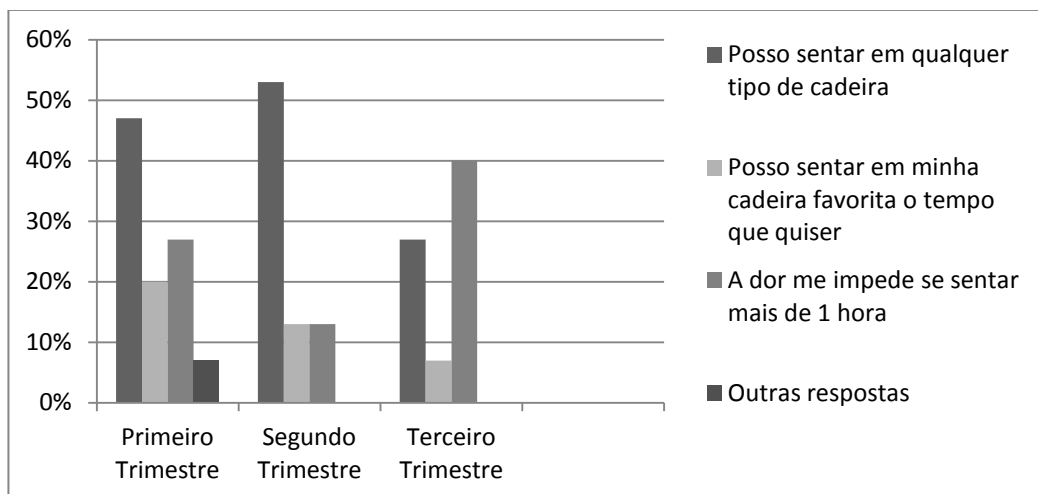


Figura 6: Proporção de respostas das gestantes para a seção 5 (sentar) do instrumento utilizado.

Observando a figura 7, verifica-se que a maioria das gestantes consegue ficar de pé, porém sentem dor extra, no entanto, sobretudo no terceiro trimestre, verifica-se que o tempo para assumir essa postura torna-se mais limitado verificando-se aumento do quadro álgico referido pelas gestantes.

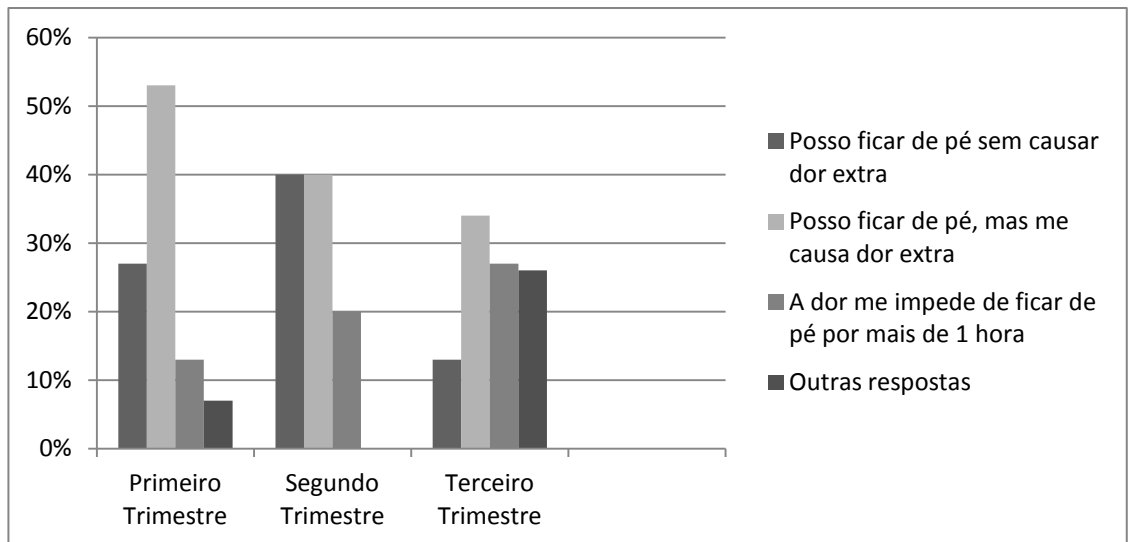


Figura 7: Proporção de respostas das gestantes para a seção 6 (de pé) do instrumento utilizado.

A figura 8 indica o comportamento de sono das gestantes, por trimestre. Nos três trimestres é verificada presença de dor que chega a perturbar o sono em algumas vezes, sendo essa prevalência mais comum no terceiro trimestre, sendo interessante ressaltar que no segundo trimestre as gestantes não estão sentindo desconforto quanto ao quadro algico.

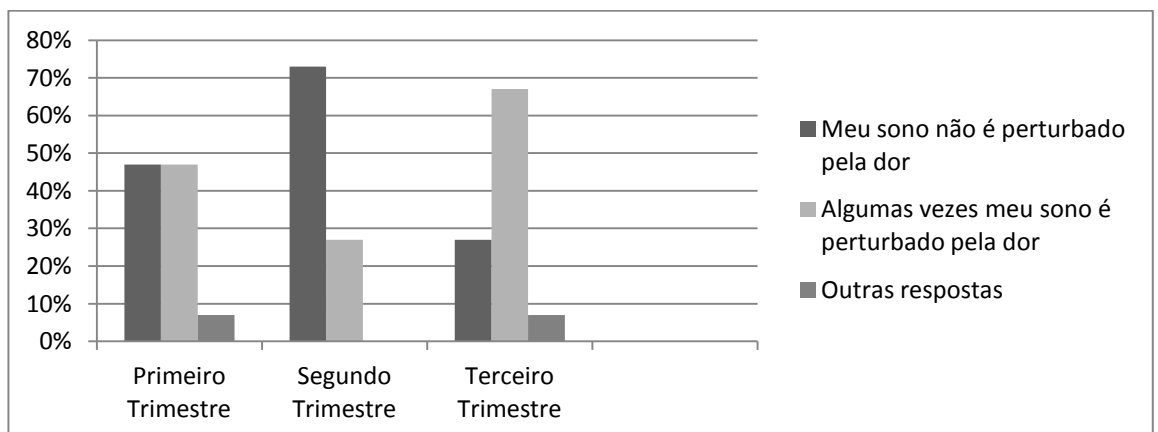


Figura 8: Proporção de respostas das gestantes para a seção 7 (sono) do instrumento utilizado.

A figura 9 indica que a vida sexual das gestantes não sofre influência da dor nos dois primeiros trimestres, no entanto, no terceiro verifica-se uma relativa influência, fato que pode ser atestado pela frequência de respostas em várias categorias.

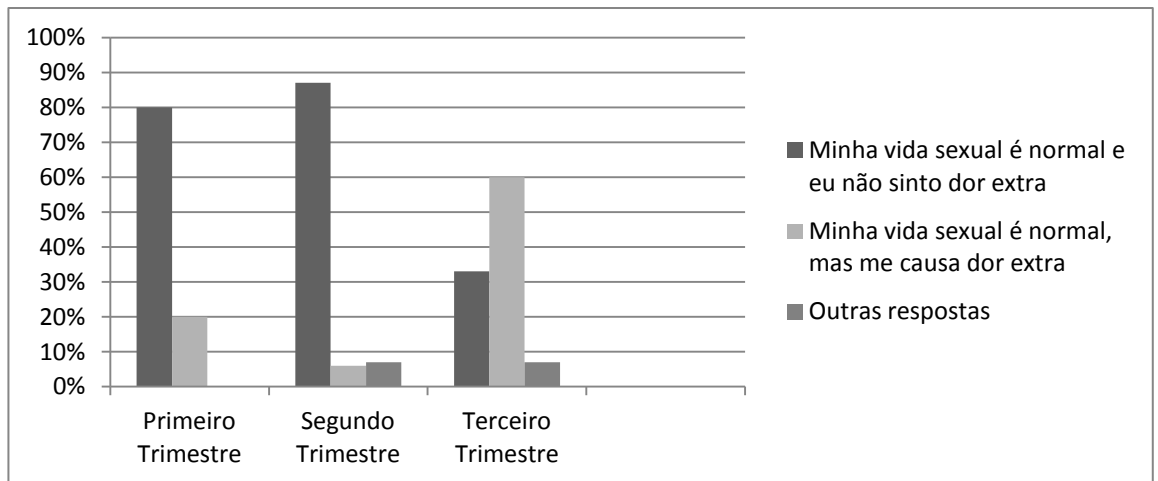


Figura 9: Proporção de respostas das gestantes para a seção 8 (vida sexual) do instrumento utilizado.

A figura 10 apresenta a prevalência de respostas para a categoria vida social, verificando-se que nos dois primeiros trimestres esta não é afetada, com pequena prevalência de gestantes que não realizam atividades de esforço. No entanto, no terceiro trimestre, um pequeno grupo relatou não conseguir realizar as atividades sociais por conta da dor causada durante a gestação.

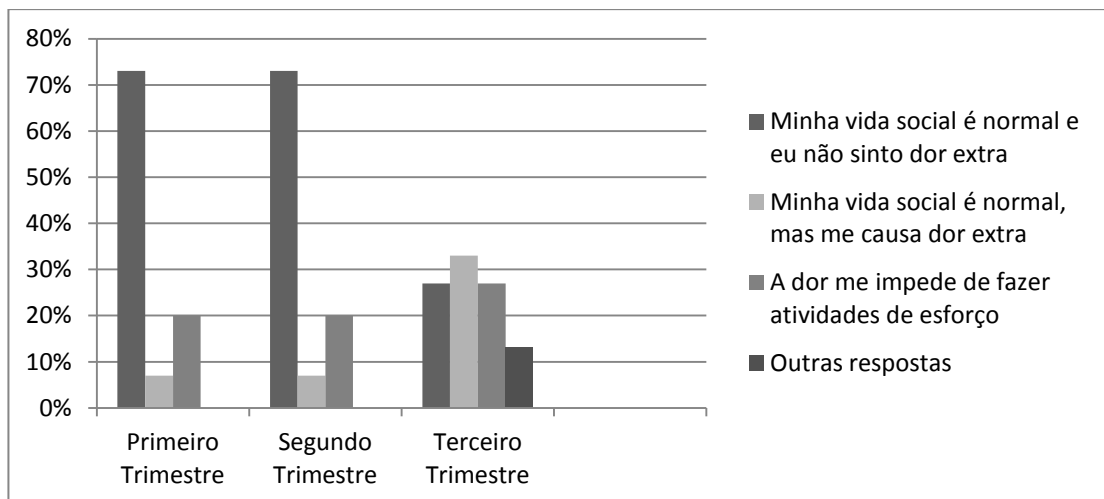


Figura 10: Proporção de respostas das gestantes para a seção 9 (vida social) do instrumento utilizado.

Para a figura 11, verifica-se que nos dois primeiros trimestres há pouco desconforto ou dor que impeçam as gestantes de viajar, sendo a segunda maior prevalência a presença de dor extra, mas sem incômodo das gestantes.

No terceiro trimestre é verificada a presença de dor que permite somente uma viagem de até duas horas e a incapacidade gerada pela dor.

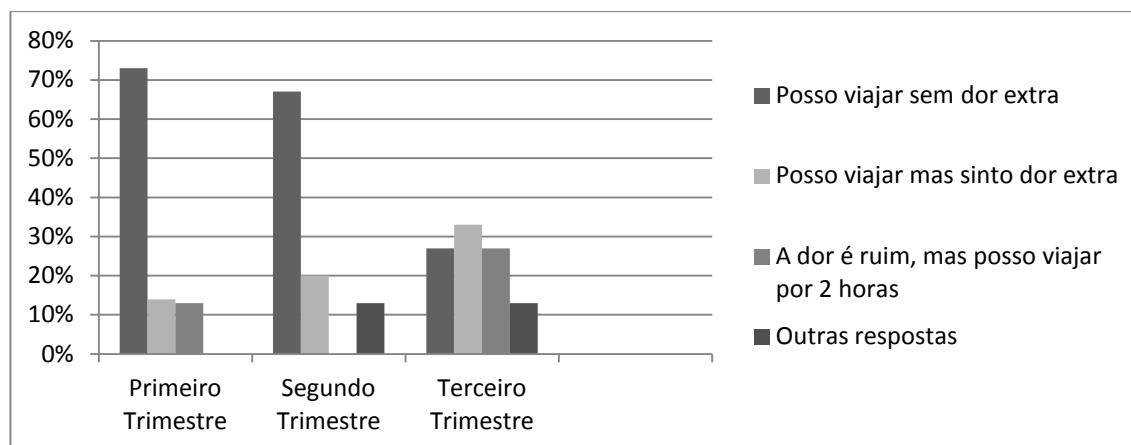


Figura 11: Proporção de respostas das gestantes para a seção 9 (viajar) do instrumento utilizado.

4 DISCUSSÃO

A lombalgia gestacional é um sintoma frequente e bastante relevante relatado por gestantes, esse sintoma ocorre devido a mudanças ocorridas no corpo dessas mulheres ocasionadas por principalmente fatores hormonais e biomecânicos. Muitas vezes esses sintomas são negligenciados, não sendo traçados mecanismos de alívio ou prevenção destes. (ALVES, 2012; OLIVEIRA, et.al. 1998; MADEIRA, et.al., 2013).

Com relação ao questionário de Roland Morris, Novaes, et.al. (2006) citam que o alívio do quadro algico da lombalgia deve ser preocupação e introduzido como tratamento por profissionais de saúde na assistência pré-natal. Afirmando que a lombalgia pode ser um sintoma frequente, porém quando em graus elevados pode ser gerada uma incapacidade, tendo que ser considerada como uma patologia e ser tratada; fato esse ocorrido neste estudo, onde apenas duas gestantes do primeiro trimestre caracterizadas como incapazes, que devem ter um acompanhamento especial no seu pré-natal devido ao elevado grau de dor encontrado, gerando uma incapacidade nas

mesmas. Além disso, Ocarino et. al. (2009), afirma que em seu estudo algumas pessoas sentiram dificuldade em responder a algumas afirmativas e isso influenciou no escore final.

De acordo com Santos e Gallo (2010), em cerca de 50% das gestantes que possuem lombalgia, pode interferir significativamente nas atividades de vida diária dessas gestantes, influenciando diretamente na qualidade de vida das mesmas. Este fato discorda com este estudo já que, de acordo com o Roland Morris, apenas 13,3% foram consideradas incapazes devido à presença da dor lombar, contra 86,7% das gestantes consideradas capazes, sem interferir nas atividades destas gestantes apesar das grandes alterações biomecânicas.

Quanto ao questionário Oswestry, foi observada a análise total de dados dos itens: intensidade de dor, cuidados pessoais, peso, andar, sentar, de pé, sono, vida sexual e viagens. Os resultados encontrados em neste estudo mostram que as gestantes do primeiro e segundo trimestre possuem como escore final uma incapacidade mínima, e o terceiro trimestre uma incapacidade moderada.

Os resultados encontrados corroboram com Novaes, et.al. (2006) que afirmam que das gestantes de seu estudo, aproximadamente 80% relataram dores na região lombar, sendo sua maioria (51%) encontravam-se no terceiro trimestre e afirmavam que sua dor interferia significativamente sua qualidade de vida e incapacitando-as em suas habilidades físicas.

Relacionado á intensidade da dor, foi encontrada maior prevalência da mesma no terceiro, seguida do primeiro e por ultimo do segundo trimestre. O resultado deste estudo se assemelha aos que citam que as etiologias das dores durante a gestação variam para cada trimestre gestacional, levando em consideração que os níveis séricos de relaxina contribuem para aparecimento do quadro álgico no primeiro trimestre, e a sobrecarga da musculatura na região lombar e a pressão direta do feto contra nervos pertencentes à coluna lombar tornam-se responsáveis pelo quadro álgico em fases mais avançadas, ou seja, no terceiro trimestre. (SANTOS et.al. 2010; LIMA e OLIVEIRA, 2005)

Corroborando com o presente estudo, Madeira et.al. (2013) afirmam que ocorre uma maior prevalência de dor lombar em gestantes no terceiro trimestre gestacional, com uma menor frequência no segundo. Martins et. al. (2005) encontrou maior prevalência de dor em gestantes com até 12 semanas, ou seja, no primeiro trimestre, e diminuiu com o avanço da gestação.

Não corroborando com o presente resultado, estudos encontraram relatos de quadro algico iniciados no segundo trimestre, tendo uma maior prevalência no mesmo. (ASSIS, et.al., 2004).

Já com relação à comparação dos métodos para avaliar a incapacidade destas gestantes foi observado que o questionário de Roland Morris é mais abrangente com relação as suas afirmativas e o de Oswestry mais específico já que subdivide as questões relacionadas com a intensidade da dor e com relação às atividades de vida de área.

Segundo Júnior et. al. (2010), o questionário de Roland Morris é mais utilizado para uma lombalgia crônica e, utiliza-se apenas de uma só classificação que é “incapaz” ou “capaz”. Já o de Oswestry, ele é mais sensível em relação as suas classificações podendo ser: incapacidade mínima, incapacidade moderada, incapacidade intensa, aleijado e inválido.

Davidson et. al. (2002), afirmam que o questionário de Oswestry tem credibilidade suficiente para ser utilizado em larga escala em uma população em clínica ambulatorial com lombalgias, já o Roland-Morris não tem tanta credibilidade, sendo mais recomendado como medida de resultados clínicos para pacientes individuais. Afirmando assim uma maior credibilidade e fidedignidade para o questionário de Oswestry em relação ao de Rolland-Morris.

5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, observou-se uma maior prevalência de lombalgia nas gestantes que se encontravam no terceiro trimestre, seguidas do primeiro e

segundo trimestres consecutivamente. Apresentaram-se características de dor moderada para as gestantes do primeiro e terceiro trimestre e dor leve para as do segundo trimestres. As gestantes do terceiro trimestre são as que mais sofrem e as que possuem maior prevalência de quadro álgico, com características mais limitantes, devido ser este o período em que as alterações da biomecânica corporal se tornam mais abrangentes em seu corpo.

Quanto às incapacidades que geram limitação funcional a essas gestantes, foram classificadas como “incapacidade moderada” as do terceiro trimestre, e “incapacidade mínima” as do segundo e terceiro trimestres, porém não sendo graus de incapacidade consideravelmente limitantes para a realização de suas AVD's.

Conclui-se que o questionário Oswestry apresenta resultados mais fidedignos que o questionário Roland-Morris, pois ele classifica o grau de incapacidade (mínima, moderada, intensa, aleijado ou inválido), não apenas o define como capaz ou incapaz. Tornando assim o Oswestry um questionário mais sensível, sendo mais relevante para uma avaliação.

Pretende-se a partir desse estudo, que sejam traçadas estratégias de prevenção e alívio do quadro álgico dessas gestantes, fazendo com que esse sintoma deixe de ser negligenciado sendo tratado como um quadro fisiológico da gestação, e passe a ser analisado como um sintoma que pode ser prevenido e tratado, para que ocorra uma melhoria na qualidade de vida dessas gestantes. Sugere-se ainda, que sejam realizados estudos a partir deste, que foquem em mecanismos que possam ser utilizados para a prevenção e cura desses sintomas, melhorando o prognóstico álgico e limitante dessas gestantes.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, TÂNIA SILENE GOMES. Efeitos da fisioterapia na Qualidade de Vida da mulher durante o Período Gestacional: Revisão Sistemática.

Cidade da Praia, 28 de dezembro de 2012. Disponível em: <
<http://bdigital.cv.unipiaget.org:8080/jspui/handle/10964/499> > acesso:
02/05/2015.

ASSIS, RAFAELA GUIMARÃES, TIBÚRCIO, RES. **Prevalência e características da lombalgia na gestação: um estudo entre gestantes assistidas no programa pré-natal da maternidade Dona Íris em Goiânia.** Goiânia, 2004. Disponível em: <
http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_13.pdf > acesso:
01/05/2015.

BARBOSA, C.M.S. et al. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. **Revista Dor**, v. 12, nº3, São Paulo, Julho/Setembro 2011.

DAVIDSON, M. et. al., A Comparison of Five Low Back Disability Questionnaires: Reliability and Responsiveness. **Journal of the American Physical Therapy** vol. 82 no. 1 8-24 January, 2002.

FIRMENTO, BEATRIZ DA SOLVA et al. Avaliação da Lordose Lombar e sua relação com a dor lombopélvica em gestantes. **Fisioterapia e Pesquisa** vol.19 nº2. São Paulo Abril/Junho 2012.

JÚNIOR, JJS. et al. Validação do Questionário de Incapacidade Roland Morris para dor em geral. **Revista Dor**; 11(1): 28-36; 2010.

LIMA A.S., et.al. Análise da postura e frequência de lombalgia em gestantes: estudo piloto. **Journal of the Health Sciences Institute**. 29(4): 290-3; 2011.

LIMA, FERNANDA R.; OLIVEIRA, NATÁLIA. Gravidez e exercício. **Revista Brasileira Reumatologia**, v. 45, n. 3, p. 188-90, mai/jun., 2005.

MADEIRA, H.G.R.M. et al. Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol.35, n.12, Rio de Janeiro, Dez. 2013.

MADEIRA, HELLYNE GISELLE et al. **Lombalgia em gestantes: prevalência, características e fatores associados.** São Luis, 2012. Disponível em <

http://www.tedeabc.ufma.br/tde_arquivos/15/TDE-2012-08-29T101203Z-661/Publico/Dissertacao%20Hellyne.pdf > acesso: 28/04/2015.

MANN, LUANA et al. Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. **Fisioterapia e Movimento**. 21(2): 99-105, abr/jun 2008.

MARQUES, L.G. et.al. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Revista Brasileira Reumatologia**; 51(4): 299-308; 2011.

Martins RF, Silva JL P. Prevalência de dores nas costas na gestação. **Revista da Associação Médica Brasileira**; 51 (3) p. 144-147; 2005.

MATIJASEVICH, ALICIA; DOMINGUES, M.R. Exercícios físicos e nascimentos pré-termo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**; 32(9): 415-9; 2010.

NOVAES, F.S. et.al. Lombalgia na Gestação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**; 14(4): 620-4; 2006.

OCARINO, J.M. et.al. Correlação entre um questionário de desempenho funcional e capacidade física em pacientes com lombalgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**; vol.13 n.4 São Carlos Julho/Agosto. 2009.

OLIVEIRA, LF. GAZANEO, MM. Alterações posturais durante a gestação. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, vol.3, n.2, Rio de Janeiro, 1998.

RAMOS, V.B.S.; ALMEIDA, C.S. A gestação no segundo trimestre de usuárias da Clínica de Saúde da Mulher e o papel da fisioterapia. **Movimento & Saúde. Revista Inspirar**. Vol. 4, nº 2, Novembro/Dezembro de 2012.

SANTOS, M.M; GALLO, A.P. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. **Arquivo Brasileiro de Ciências da Saúde**, Santo André, v.35, n.3, p.174-9, Set/Dez 2010.

SENESI, LENIRA GAEDE et al. Morbidade e Mortalidade Neonatais Relacionadas à Idade Materna Igual ou Superior a 35 anos, segundo a

Paridade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**-vol. 26 nº6. Curitiba-PR, 2004.

VIGATTO, RICARDO. **Adaptação Cultural do instrumento “The Low Back Pain Disability Oswestry Questionnaire”**. Campinas, 2006. Disponível em:<
<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000367690&fd=y> >
acesso: 01/05/2015.

APÊNDICE 1

Ficha de Identificação

Nome: _____

Idade: _____

Raça: ()branca ()parda ()negra

Estado Civil: ()solteira ()casada ()divorciada

Profissão: ()dona de casa ()trabalha fora: _____

Idade gestacional da gravidez atual: _____

Doença prévia: ()HAS ()diabetes ()obesidade

Número de gestações: _____

(assinatura da gestante)

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, autorizo a Universidade Tiradentes, por intermédio das alunas, Isadora Moreira Saraiva e Nayara Keinne Oliveira Santos devidamente assistidas pelo seu orientador Paulo Rogério Cortêz Leal, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

1-Título da pesquisa: Lombalgia em gestantes: prevalência e características em trimestres.

2-Objetivos Primários e secundários: Analisar a prevalência e as características da dor lombar em gestantes; Comparar as características e a prevalência da dor lombar nos trimestres; verificar o grau de limitação funcional das gestantes com lombalgia.

3-Descrição de procedimentos: serão entrevistadas gestantes do 1º ao 3º trimestre, onde serão aplicados questionários com as mesmas, a fim de identificar a prevalência de dor lombar, o grau de limitação e o nível dessa dor lombar. Ao final da coleta dos dados de todas as gestantes, será realizada a análise estatística de todos os dados recolhidos.

4-Justificativa para a realização da pesquisa: Este trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer em qual trimestre ocorre maior prevalência de dor lombar em gestantes, em virtude do grande relato de queixas recorrentes, a fim de que possam ser traçadas novas estratégias para a minimização desse quadro nas gestantes.

A partir desses dados, sentiu-se a necessidade e investigar a prevalência da lombalgia na gravidez em uma clínica particular com serviço de obstetrícia na cidade de Aracaju SE.

5-Desconfortos e riscos esperados: Esta pesquisa não oferece riscos à integridade física tanto da gestante quanto do bebê, porém pode gerar algum desconforto devido ao tempo exigido para a aplicação dos questionários, ou até constrangimentos às gestantes por alguns questionamentos. Fui devidamente informado dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa será de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

6-Benefícios esperados: traçar futuramente estratégias para a minimização do quadro álgico dessas gestantes.

7-Informações: Os participantes têm a garantia que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante a realização do estudo.

8-Retirada do consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao voluntário.

9-Aspecto Legal: Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

10-Confiabilidade: Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

11-Quanto à indenização: Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

12-Os participantes receberão uma cópia deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).

CEP/Unit - DPE

Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia – CEP 49032-490, Aracaju-SE.

Telefone: (79) 32182206 – e-mail: cep@unit.br.

Aracaju, ____ de ____ de 201_.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO 1

Índice Oswestry 2.0 de Incapacidade.

Por favor, você poderia completar este questionário? Ele é elaborado para nos dar informações de como seu problema nas costas (ou pernas) têm afetado seu dia-a-dia. Por favor, responda a todas as seções. Marque apenas um quadrado em cada seção, aquele que mais de perto descreve você hoje.

Seção 1: **Intensidade da dor.**

<input type="checkbox"/>	Sem dor no momento
<input type="checkbox"/>	A dor é leve nesse momento
<input type="checkbox"/>	A dor é moderada nesse momento
<input type="checkbox"/>	A dor é mais ou menos intensa nesse momento
<input type="checkbox"/>	A dor é muito forte nesse momento
<input type="checkbox"/>	A dor é a pior imaginável nesse momento

Seção 2: **Cuidados pessoais** (Vestir-se, tomar banho etc.).

<input type="checkbox"/>	Eu posso cuidar de mim sem provocar dor extra
<input type="checkbox"/>	Posso me cuidar mas me causa dor
<input type="checkbox"/>	É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso
<input type="checkbox"/>	Preciso de alguma ajuda, mas dou conta de me cuidar
<input type="checkbox"/>	Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim
<input type="checkbox"/>	Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama.

Seção 3: **Pesos**

<input type="checkbox"/>	Posso levantar coisas pesadas sem causar dor extra
<input type="checkbox"/>	Se levantar coisas pesadas sinto dor extra
<input type="checkbox"/>	A dor me impede de levantar coisas pesadas, mas dou um jeito, se estão bem posicionadas, e.g., numa mesa.
<input type="checkbox"/>	A dor me impede de levantar coisas pesadas mas dou um jeito de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas.
<input type="checkbox"/>	Só posso levantar coisas muito leve
<input type="checkbox"/>	Não posso levantar nem carregar nada.

Seção 4: **Andar**

<input type="checkbox"/>	A dor não me impede de andar (qualquer distância)
<input type="checkbox"/>	A dor me impede de andar mais que 2 Km
<input type="checkbox"/>	A dor me impede de andar mais que ? Km
<input type="checkbox"/>	A dor me impede de andar mais que poucos metros
<input type="checkbox"/>	Só posso andar com bengala ou muleta
<input type="checkbox"/>	Fico na cama a maior parte do tempo e tenho que arrastar para o banheiro

Seção 5: **Sentar**

	Posso sentar em qualquer tipo de cadeira pelo tempo que quiser
	Posso sentar em minha cadeira favorita pelo tempo que quiser
	A dor me impede de sentar por mais de 1 hora
	A dor me impede de sentar por mais de ? hora
	A dor me impede de sentar por mais que 10 minutos
	A dor me impede de sentar

Seção 6- De pé

	Posso ficar de pé pelo tempo que quiser sem dor extra
	Posso ficar de pé pelo tempo que quiser, mas sinto um pouco de dor
	A dor me impede de ficar de pé por mais de 1 h
	A dor me impede de ficar de pé por mais ? hora
	A dor me impede de ficar de pé por mais de 10 minutos
	A dor me impede de ficar de pé

Seção 7: Sono

	Meu sono não é perturbado por dor
	Algumas vezes meu sono é perturbado por dor
	Por causa da dor durmo menos de 6 horas
	Por causa da dor durmo menos de 4 horas
	Por causa da dor durmo menos de 2 horas
	A dor me impede de dormir.

Seção 8: Vida sexual (se aplicável)

	Minha vida sexual é normal e não me causa dor extra
	Minha vida sexual é normal, mas me causa dor extra
	Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa
	Minha vida sexual é muito restringida devido à dor
	Minha vida sexual é praticamente inexistente devido à dor.
	A dor me impede de ter atividade sexual.

Seção 9: vida social

	Minha vida social é normal e eu não sinto dor extra
	Minha vida social é normal, mas aumenta o grau de minha dor.
	A dor não altera minha vida social, exceto por impedir que faça atividades de esforço, como esportes, etc
	A dor restringiu minha vida social e eu não saio muito de casa
	A dor restringiu minha vida social a minha casa
	Não tenho vida social devido a minha dor.

Seção 10: Viagens

	Posso viajar para qualquer lugar sem dor.
	Posso viajar para qualquer lugar, mas sinto dor extra

	A dor é ruim, mas posso viajar por 2 horas
	A dor restringe minhas viagens para distâncias menores que 1 hora
	A dor restringe minhas viagens para as necessárias e menores de 30 minutos
	A dor me impede de viajar, exceto para ser tratado.

Para cada seção de seis afirmações o ponto total é 5. Se a primeira afirmação é marcada, o ponto é 0. Se for o último, o ponto é 5. As afirmações intermediárias são pontuadas de acordo com este rank. Se mais que uma afirmação for assinalada em cada seção, escolha o maior ponto. Se todas as 10 seções forem completadas a pontuação é calculada da seguinte maneira: Se 16 pontos foi o ponto total sendo que são 50 os pontos possíveis, $16/50 \times 100 = 32\%$. Se uma seção não for marcada ou não se aplica a pontuação é calculada da seguinte maneira, de acordo com o exemplo de pontuação máxima de 16: $16/40 \times 100 = 35,5\%$. O autor recomenda arredondar a porcentagem para um número inteiro.

Interpretação dos resultados:

- 0% a 20% - incapacidade mínima
- 21% a 40% - incapacidade moderada
- 41% a 60% - incapacidade intensa
- 61% a 80% - aleijado
- 81% a 100% - inválido

Interpretação dos resultados no pós-operatório

- 0% a 20% - excelente
- 21% a 40% - bom
- 41% a 60% - inalterado
- > 60% - piora

(enviado pelo Dr. Fernando Dantas-BH)

* Apenas tradução-Para trabalhos e uso oficial, verificar a validação no Brasil.

ANEXO 2

Questionário Roland-Morris de Incapacidade

(enviado pelo Dr. Fernando Dantas-BH)

Quando suas costas doem você pode achar difícil fazer coisas que normalmente fazia.

Esta lista contém frases de pessoas descrevendo a si mesmas quando sentem dor nas costas. Você pode achar entre estas frases que você lê algumas que descrevem você hoje. À medida que você lê estas frases, pense em você hoje. Marque a sentença que descreve você hoje. Se a frase não descreve o que você sente, ignore-a e leia a seguinte. Lembre-se, só marque a frase se você tiver certeza que ela descreve você hoje.


	1-Fico em casa a maior parte do tempo devido a minha coluna.
	2- Eu mudo de posição freqüentemente para tentar aliviar minha coluna.
	3- Eu ando mais lentamente do que o meu normal por causa de minha coluna.
	4- Por causa de minhas costas não estou fazendo nenhum dos trabalhos que fazia em minha casa.
	5- Por causa de minhas costas, eu uso um corrimão para subir escadas.
	6- Por causa de minhas costas, eu deito para descansar mais freqüentemente.
	7- Por causa de minhas costas, eu necessito de apoio para levantar-me de uma cadeira.
	8- Por causa de minhas costas, eu tento arranjar pessoas para fazerem coisas para mim.
	9- eu me visto mais lentamente do que o usual, Por causa de minhas costas.
	10- Eu fico de pé por períodos curtos, Por causa de minhas costas.
	11- Por causa de minhas costas, eu procuro não me curvar ou agachar.
	12- Eu acho difícil sair de uma cadeira, Por causa de minhas costas.
	13- Minhas costas doem a maior parte do tempo.
	14- Eu acho difícil me virar na cama Por causa de minhas costas.
	15- Meu apetite não é bom por causa de dor nas costas.
	16- Tenho problemas para causar meias devido a dor nas minhas costas.
	17- Só consigo andar distâncias curtas Por causa de minhas costas
	18- Durmo pior de barriga para cima.
	19- Devido a minha dor nas costas, preciso de ajuda para me vestir.
	20- Eu fico sentado a maior parte do dia Por causa de minhas costas
	21- Eu evito trabalhos pesados em casa Por causa de minhas costas
	22- Devido a minha dor nas costas fico mais irritado e de mau humor com as pessoas, do que normalmente.
	23- Por causa de minhas costas, subo escadas mais devagar do que o

	usual.
	24- Fico na cama a maior parte do tempo Por causa de minhas costas

O resultado é o número de itens marcados, i.e, de um mínimo de 0 a um máximo de 24

*Apenas tradução-Para trabalhos e uso oficial, verificar a validação no Brasil.

ANEXO 4

UNIVERSIDADE TIRADENTES -  **Plataforma
Brasil**
UNIT

Continuação do Parecer: 1.005.055

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não oferece riscos a integridade física tanto da gestante quanto do bebê, porém pode gerar algum desconforto devido ao tempo exigido para a aplicação dos questionários, ou até constrangimento as gestantes ocasionados por alguns questionamentos.

Benefícios:

Os benefícios esperados dessa pesquisa será traçar futuramente estratégias para a minimização do quadro algico dessas gestantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as alterações solicitadas foram acatadas e revistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS n° 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS n° 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou a CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e

Endereço: Campus Fariolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Fariolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Página 02 de 03

Continuação do Parecer: 1.005.055

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não oferece riscos a integridade física tanto da gestante quanto do bebê, porém pode gerar algum desconforto devido ao tempo exigido para a aplicação dos questionários, ou até constrangimento as gestantes ocasionados por alguns questionamentos.

Benefícios:

Os benefícios esperados dessa pesquisa será traçar futuramente estratégias para a minimização do quadro algico dessas gestantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as alterações solicitadas foram acatadas e revistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS n° 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS n° 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou a CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e

Endereço: Campus Farolândia - Av. Murilo Dantas, 500 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Farolândia CEP: 40.032-400
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Continuação do Parecer: 1.095.055

ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

ARACAJU, 16 de Maio de 2015

Assinado por:
ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador)

Endereço: Campus Ferrolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Ferrolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (70)3218-2208 Fax: (70)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Página 03 de 03