

A LOMBALGIA EM GESTANTES: ARTIGO DE REVISÃO

Thaillany Lopes Bernadino¹,
Alexandre Pereira dos Santos, MSc²
Rachel de Farias Abreu MSc³
Alexandre Paixão de Moraes, MSc⁴
Maria Cristina Salimena da Silva, DSc⁵
Danielli de Moraes Sueth, MSc⁶

*¹Discentes do Curso de Fisioterapia da Universidade Salgado de Oliveira, ²Fisioterapeuta Mestre em Fisioterapia Cardiorrespiratória³Fisioterapeuta Mestre em Fisioterapia Cardiopulmonar,⁴Fisioterapeuta Mestre da Ciência da Atividade Física,⁵Fisioterapeuta Mestre e Doutora em Neuroimunologia.
⁶Mestre em Segurança Alimentar e Nutricional*

RESUMO

Introdução: A lombalgia é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor na perna. O período gestacional pode gerar alterações da função mecânica, responsável pelo quadro álgico na região lombar. Assim sendo, a realização de cinesioterapia, exercícios, RPG, SGA parecem ser uma terapêutica que merece ser considerada, pois contribui para a diminuição da algia em pacientes gestantes. Este artigo é uma revisão de literatura que aborda a eficácia da fisioterapia em gestantes com lombalgia.

Este artigo é uma revisão de literatura que aborda a lombalgia em gestantes. **Metodologia:** No presente estudo bibliográfico foram utilizados artigos científicos coletados entre os meses de Agosto a Outubro de 2023, usando os bancos de dados Scientific Eletronic Library online (SciELO) e Google Acadêmico, com datas entre os anos de 2013

e 2022. Priorizou-se o uso de artigos que disponibilizassem o texto completo (em formato de PDF) para que houvesse a leitura de cada um deles. **Resultados:** Estudos nos quais a RPG foi utilizada como opção terapêutica, demonstraram que ela é capaz de diminuir e harmonizar as tensões musculares na cadeia mestra posterior, principalmente nos músculos paravertebrais da região lombar. **Conclusão:** Concluímos, com base na literatura revisada, que a realização de exercícios, cinesioterapia, RPG e SGA são eficazes para amenizar a dor lombar em gestantes.

Palavras-chave: fisioterapia, lombalgia, gestantes, gravidez.

Abstract

Introduction: This article is a literature review that addresses low back pain in pregnant women. The gestational period can cause changes in mechanical function, which is responsible for pain in the lumbar region. Therefore, kinesiotherapy, exercises, and GPR seem to be a therapy that deserves to be considered, as it contributes to the reduction of pain in pregnant patients. **Methodology:** In the present bibliographic study, scientific articles collected between the months of August and October 2023 were used, using the Scientific Electronic Library online (SciELO) and Google Scholar databases, with dates between the years 2013 and 2022. Priority was given to the use of articles that made the full text available (in PDF format) so that each one of them could be read. **Results:** Studies in which GPR was used as a therapeutic option demonstrated that it is able to reduce and harmonize muscle tensions in the posterior master chain, especially in the paravertebral muscles of the lumbar region. **Conclusion:** We conclude, based on the literature reviewed, that exercises, kinesiotherapy, and GPR are effective in alleviating low back pain in pregnant women.

Keywords: physiotherapy, low back pain, pregnant women, pregnancy

Introdução

A lombalgia é definida como dor e desconforto localizados entre a margem costal e a prega glútea inferior, com ou sem dor na perna¹. Em 60% dos casos pode haver dor irradiada para o membro inferior, e esse quadro é chamado de lombociatalgia, que pode ser de origem radicular (exemplo: compressão por hérnia de disco) ou referida (exemplo: dor miofascial)².

A gravidez é caracterizada por um período em que o organismo da

mulher sofre diversas alterações hormonais, metabólicas e músculo-esquelético, na tentativa de adaptar o corpo à sua nova condição de gestante³. As alterações ocorridas durante a gestação são perceptíveis como o ganho de peso, o acúmulo de líquido, aumento dos seios, da circunferência abdominal, maior inclinação anterior da pelve e maior instabilidade articular⁴. Por essa razão, cerca de 50 a 80% das gestantes relatam dor na região lombar em algum momento no período da gravidez (5).

A lombalgia gestacional é uma das principais queixas durante a gestação, sendo considerado um sintoma de origem multifatorial (6) que incide na região lombar, podendo ser irradiada para os membros inferiores (7).

Sua etiologia ainda não é totalmente elucidada, sendo que as causas mais prováveis para seu aparecimento estariam relacionadas ao aumento do peso do útero, aumento da lordose, alteração do centro de gravidade, frouxidão da musculatura e mudanças hormonais, mecânicas e vasculares (8). Outras possíveis etiologias seriam modificações posturais, insuficiência pélvica e pressão direta do feto e útero gravídico sobre as raízes nervosas da coluna lombossacral (9).

Acrescido a esses fatores, a lombalgia prévia à gestação também é considerada um fator de risco importante para o surgimento da lombalgia gestacional (10).

Em relação a sua classificação clínica, a lombalgia é baseada em três condições distintas: dor lombar, dor pélvica posterior ou combinação de ambas (6). A dor lombar seria um sintoma presente previamente à gestação, que se intensificaria durante esse período, sendo observada diminuição da mobilidade da região lombar no exame clínico e dor à palpação da musculatura paravertebral lombar (7).

A dor pélvica posterior seria uma lombalgia característica da gestação, de natureza intermitente com irradiação para os glúteos e membros inferiores, que causaria dor e bloqueio de movimento durante a marcha e teste de provocação da dor pélvica posterior positivo (7).

A gestação limita a adoção das condutas diagnósticas e terapêuticas, normalmente utilizadas para a lombalgia fora do período gestacional, como alguns exames radiológicos e o uso de alguns fármacos. Assim, as medidas de alívio viáveis nesse período requerem primeiramente a valorização de ações normalmente relegadas a um segundo plano pelo modelo vigente, como a aquisição de novos hábitos posturais, a adequação dos ambientes de trabalho, e o uso de exercícios terapêuticos específicos (11).

Vários estudos, realizados em distintos países, têm apontado a eficácia de técnicas fisioterapêuticas para o tratamento da dor lombar na gestação (12-13). No Brasil, identificouse apenas uma pesquisa (14) que comparou o método de stretching global ativo – SGA e a orientação médica para resolver as dores lombares e/ou pélvica posterior durante a gestação.

Tendo-se em vista a prevenção da lombalgia durante a gravidez, fazem-se necessárias medidas profiláticas prévias à gestação, como prática de condicionamento físico regular, exercícios de percepção corpórea para que a mulher aprenda a conhecer seu próprio corpo e suas limitações, técnicas de relaxamento e orientação postural em

atividades diárias. Também é indispensável a conscientização dos profissionais da área da saúde em relação às mulheres em fase reprodutiva que apresentem dor lombar, já que estas terão maiores chances de desenvolvê-la durante a gestação, fato este que torna imprescindível o tratamento adequado deste sintoma. Durante a gestação, as medidas preventivas devem ser realizadas o mais precocemente possível, com orientações ergonômicas, posturais, exercícios de fortalecimento muscular e alongamento (15, 16). Para o tratamento e diminuição da dor lombar e do absenteísmo durante o período gestacional, Ostergaard et al. (17) propuseram um programa de exercícios individualizado e diferenciado baseado na classificação clínica da lombalgia em dor lombar ou dor pélvica posterior. A terapêutica utilizada no tratamento da dor lombar consistiu em cinesioterapia, reeducação postural, exercícios de relaxamento, orientações ergonômicas e das atividades de vida diária. No entanto, as técnicas estabelecidas no tratamento da dor pélvica posterior constaram de exercícios respiratórios, uso de cinto abdominal não-elástico, técnicas de relaxamento, orientações ergonômicas e das atividades de vida diária.

Outra opção de técnica fisioterapêutica para tratar a dor lombar na gestação é a Reeducação Postural Global (RPG). De acordo com os princípios da RPG, as cadeias musculares são constituídas por músculos gravitacionais que trabalham de forma sinérgica dentro da mesma cadeia. Por exemplo, todos os músculos da cadeia posterior possibilitam a manutenção de

posição ortostática contra a gravidade. Essa técnica preconiza a utilização de posturas específicas para o alongamento dos músculos organizados em cadeias musculares, sendo considerado de longa duração (aproximadamente 15 minutos em cada postura). Esse tipo de alongamento pode ser um benéfico para as gestantes com dor lombar porque o aumento da lordose lombar é comum nesse período, e a RPG contribui para diminuir e harmonizar as tensões musculares na cadeia mestra posterior, principalmente nos músculos paravertebrais da região lombar (18). Vale ressaltar que o alongamento global também poderá contribuir para um melhor alinhamento corporal, pois durante a gravidez o aumento do peso corporal provoca mudança do centro de gravidade, interferindo na postura, equilíbrio e locomoção (11).

O objetivo deste trabalho foi analisar os benefícios obtidos através do uso de recursos fisioterápicos para o tratamento de lombalgia em gestantes. E evidenciar quais deles seriam mais indicados para transmitir analgesia à paciente, sem que prejudique a gravidez em si.

MATERIAIS E MÉTODO

A pesquisa realizada no presente trabalho é uma revisão bibliográfica, com base na bibliografia digital e impressa, com análises qualitativa, que aborda informações e publicações científicas que tratam do tema lombalgia em gestantes. estudo está baseado através de literaturas estruturadas, tendo como fontes livros, artigos científicos, publicações oficiais disponíveis nas bibliotecas visando interpretar os dados coletados. Após definição do tema, a pesquisa foi realizada nas seguintes plataformas de dados virtuais em saúde, como MedLine, Scielo, Lilacs, Google acadêmico, outros sites como do Ministério da Saúde, e comparando as monografias e trabalhos de outros autores. O período dos artigos, publicações e monografias publicados serão os trabalhos publicados nos últimos 10 anos. As palavras-chave utilizadas na busca serão: Gestante. Fisioterapia. Lombalgia.

RESULTADOS

Dentre os artigos publicados examinados, foram ressaltados na tabela abaixo estudos que destacam benefícios resultantes do tratamento fisioterapêutico no tratamento da lombalgia gestacional:

Tabela1 – Caracterização dos estudos selecionados

Autor/Ano	Objetivo	Método	Principais resultados
Pennick V, Liddle SD., 2013.	Avaliar os efeitos de intervenções para prevenção e tratamento de dores pélvicas e nas	Utilizaram o Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (18	Os diagnósticos variaram desde sintomas autorelatados até resultados de exames específicos.

	<p>costas na gravidez.</p>	<p>de julho de 2012), estudos e revisões relacionadas da estratégia de pesquisa do Cochrane Back Review Group até julho de 2012 e listas de referências de revisões e estudos identificados.</p>	<p>Todas as intervenções foram acrescentadas aos cuidados pré-natais habituais e, salvo indicação em contrário, foram comparadas aos cuidados pré-natais habituais. Para lombalgia, houve evidência de baixa qualidade de que, em geral, a adição de exercício reduziu</p>
--	----------------------------	--	--

			<p>significativamente a dor (diferença média padronizada (DMP) 0,80; intervalo de confiança (IC) de 95% -1,07 a -0,53; seis ECRs, N = 543) e incapacidade (DMP 0,56; IC 95% -0,89 a -0,23; dois ECRs, N = 146); e os exercícios aquáticos reduziram significativamente as licenças médicas</p>
--	--	--	--

			relacionadas à lombalgia (taxa de risco (RR) 0,40; IC 95% 0,17 a 0,92; um ECR, N = 241).
Backhausen MG, Tabor A, Albert H, Rosthøj S, Damm P, Hegaard HK., 2017.	Avaliar o efeito de um programa de exercícios aquáticos não supervisionados na intensidade da dor lombar e nos dias de licença médica entre mulheres grávidas saudáveis.	Neste estudo randomizado, controlado e de grupos paralelos, 516 mulheres grávidas saudáveis foram aleatoriamente designadas para exercícios aquáticos não supervisionados,	A intensidade da dor lombar foi significativamente menor no grupo de exercícios aquáticos, com uma pontuação de 2,01 (IC 95% 1,752,26) vs. 2,38 no grupo controle (IC 95% 2,122,64) (diferença média = 0,38, 95). % IC

		<p>duas vezes por semana, durante um período de 12 semanas, ou para cuidados pré-natais padrão. Foram elegíveis gestantes saudáveis com idade igual ou superior a 18 anos, com feto único e entre 16 e 17 semanas de gestação. O desfecho primário foi a intensidade da dor lombar medida pela</p>	<p>0,020,74 $p = 0,04$). Não foi encontrada diferença no número de dias de licença médica (mediana 4 vs. 4, $p = 0,83$), incapacidade por dor lombar nem autoavaliação do estado geral de saúde. Houve uma tendência de mais mulheres no grupo de exercícios aquáticos não relatarem dor lombar em 32 semanas (21% vs. 14%, $p = 0,07$).</p>
--	--	--	---

		<p>escala Low Back Pain Rating às 32 semanas. Os desfechos secundários foram dias de licença médica autorrelatados, incapacidade devido a dor</p>	
--	--	---	--

		lombar	
Keskin EA, Onur O, Keskin HL, Gumus II, Kafali H, Turhan N., 2012.	Comparar a eficiência da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) com a do exercício e do paracetamol para o tratamento da dor lombar (lombalgia) relacionada à gravidez durante o terceiro trimestre de gravidez.	Este estudo prospectivo incluiu 79 indivíduos (≥ 32 semanas de gestação) com escores de dor na escala visual analógica (EVA) ≥ 5 . Os participantes foram divididos aleatoriamente em um grupo controle (n = 21) e três grupos de tratamento [exercício (n =	Durante o período do estudo, a intensidade da dor aumentou em 57% dos participantes do grupo controle, enquanto a dor diminuiu em 95% dos participantes do grupo de exercícios e em todos os participantes dos grupos de paracetamol e TENS. Os valores de VAS e RMDQ pós-tratamento foram significativamente menores nos grupos de tratamento ($p < 0,001$).

		19); paracetamol (n = 19); DEZENAS (n = 20)]. A EVA e o questionário de incapacidade Roland-Morris (RMDQ) foram preenchidos antes e 3 semanas após o tratamento para avaliar o impacto da dor nas atividades diárias.	Os escores VAS e RMDQ indicaram um grau significativamente maior de alívio da dor no grupo TENS do que nos grupos exercício e acetaminofeno (p <0,001). Nenhum efeito adverso da aplicação da TENS em gestantes foi observado durante o estudo.
Gomes MRDA, Araújo RCD, Lima AS, Pitangui, ACR, 2013.	O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência dos tipos de lombalgia e suas	Trata-se de estudo transversal descritivo realizado com 21 gestantes que realizavam consulta pré-natal	Das gestantes analisadas 95,23% [IC95% 76,18 – 99,88] relataram dor lombar durante a gestação, sendo que 71,43% [IC95% 47,82 – 88,72]

	características em gestantes.	no município de Petrolina-PE. Foi realizado exame físico composto por testes específicos para classificação da lombalgia e aplicado um questionário que abordava informações sociodemográficas e obstétricas.	apresentavam-na previamente à gestação. A maioria das gestantes, 57,14% [IC95% 34,02 – 78,18], relatou sentir dor com duração superior a 60 minutos. A combinação de dor lombar com dor pélvica posterior foi verificada em 66,65% [IC95% 43,03 – 85,41] das gestantes, e 28,58% [IC95% 11,28 – 52,18] apresentaram somente dor lombar.
Gil VFB, Osis MJD, Faúndes A., 2011.	Avaliar o efeito da Reeducação Postural Global (RPG) no tratamento da lombalgia durante a gravidez e sua relação com	Os sujeitos foram 34 gestantes nulíparas atendidas em três centros de saúde e um hospital privado de Campinas, com	Dezessete gestantes foram submetidas a sessões de RPG durante oito semanas consecutivas, e as demais seguiram orientações de rotina para controle da dor

	limitações funcionais das gestantes.	idade gestacional entre 20 e 25 semanas e queixa de dor lombar.	lombar. Em cada sessão de RPG avaliou-se a intensidade da dor percebida pela mulher, antes e após os procedimentos. Ao longo do estudo, as mulheres submetidas a RPG tiveram medianas de intensidade da dor e médias do escore de limitações funcionais significativamente menores que as do grupo controle.
Abreu MFD, Souza TFD, Fagundes DS, 2012.	Esclarecer os efeitos fisiológicos da massoterapia sobre organismo e o mecanismo da ação sobre o estresse.	Trata-se de uma revisão da literatura qualitativa.	Os benefícios da massoterapia vão além do relaxamento influenciando sobre o organismo em âmbito mecânico, neural, fisiológico e químico. A massagem bem aplicada de forma

			adequada, rítmica e com a pressão sobre a derme consonante com a resposta fisiológica do organismo, proporciona resultados satisfatórios.
De Conti, Marta Helena Souza, Calderon, Iracema de Mattos Paranhos, Rudge, Marilza Vieira Cunha, 2003.	Definir a fisiopatologia e diagnóstico funcionais da fisioterapia.	Uma revisão de literatura sobre a definição, fisiopatologia, diagnóstico funcional e das técnicas fisioterápicas aplicadas ao desconforto músculoesquelético na gestação.	Destacam alguns resultados da literatura que indicam prováveis efeitos benéficos da fisioterapia sobre o desconforto músculoesquelético e, conseqüentemente, o prognóstico da gestação.

Martins RF, Silva JLPeS, 2005.	Avaliar a efetividade do método dos exercícios stretching global ativo (SGA) comparativamente e às orientações médicas para resolver as dores lombares e/ou pélvica posterior durante a gestação.	Foram selecionadas 69 grávidas que apresentaram dores lombares e/ou pélvica posterior para participar de ensaio clínico prospectivo randomizado.	Após o tratamento das grávidas que participaram dos exercícios do SGA, 61% ($p < 0,01$) não apresentaram queixa de dor nas regiões lombar e pélvica posterior, resultado que não se observou nas gestantes do grupo ORI, que seguiu as orientações médicas e não praticou exercícios pelo método, sendo que 11% ($p = 0,50$) apresentaram melhora.
Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Hosmi C, Ferreira J, Duarte G, Quintana SM., 2011.	O objetivo deste artigo foi propor um protocolo para utilização dos recursos não-farmacológicos para alívio da dor e auxílio na condução do trabalho de parto, com base em evidência	Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, PubMed, PEDro, MedLine, Bireme e Biblioteca Cochrane, e 25 artigos randomizados, controlados e de	Os ensaios clínicos incluídos investigaram os seguintes recursos não-farmacológicos: suporte contínuo (dois), banho de chuveiro (um), banho de imersão (dois), massagem (dois), ENT (dois), exercícios

	científica obtida a partir de	revisão da literatura foram incluídos.	respiratórios (dois), técnicas de relaxamento (dois),
--	-------------------------------	--	---

	revisão da literatura.	Embasado na avaliação destes estudos, foi elaborado um protocolo assistencial para utilização dos recursos não farmacológicos no trabalho de parto, ressaltando a importância da atuação interdisciplinar na promoção do parto	deambulação (dois), mobilidade materna (dois), bola Suíça ou de nascimento (um). Os demais estudos foram de revisão da literatura (sete). A partir da análise destes estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais, foi elaborado um protocolo assistencial.
--	------------------------	--	--

		humanizado.	
Braz MM, Rosa JPD, Maciel SS, Pivetta HMF, 2014.	Investigar a influência de exercícios na bola do nascimento na vivência do parto normal. Método: foi realizada uma pesquisa experimental com 10 parturientes.	Foram avaliadas a dor, sinais vitalis maternos e a duração do trabalho de parto.	A intensidade da dor inicial foi menor no grupo experimental (7,2 ± 1,9), que no grupo controle (8,4 ± 2,07). Na avaliação final, a intensidade de dor do grupo experimental foi 9,0 ± 0,7 e do grupo controle 9,8 ± 0,4. A duração do trabalho de parto foi semelhante para os dois grupos. A frequência cardíaca do grupo experimental diminuiu ao longo do trabalho de parto, enquanto do grupo controle aumentou. A frequência respiratória não apresentou um padrão para o grupo experimental e diminuiu para o grupo controle.
Urits I, Burshtein	A dor lombar abrange três	Na presente investigação,	Em pacientes com dor crônica nas costas,

A, Sharma M, Testa L, Gold PA, Orhurhu V, Viswanath O, Jones	fontes distintas: dor lombossacral axial, radicular e dor referida. Anualmente, a prevalência de dor	apresentamos uma revisão abrangente da dor lombar e discutimos a fisiopatologia, o diagnóstico e o	uma abordagem lógica e multidisciplinar ao tratamento é mais eficaz e pode incluir abordagens médicas, psicológicas, físicas e
---	--	---	--

MR, Sidransky MA, Spektor B, Kaye AD.	lombar na população adulta geral dos EUA é de 10 a 30%, e a prevalência ao longo da vida dos adultos dos EUA chega a 65 a 80%.	tratamento associados.	intervencionistas multimodais.
Chimenti RL, Frey-	O objetivo desta revisão é descrever	Nesta Perspectiva, são definidas 5	Vários mecanismos diferentes podem

Law LA, Sluka KA, 2018.	uma abordagem baseada em mecanismos para o manejo da dor na fisioterapia.	categorias de mecanismos de dor (nociceptivo, central, neuropático, psicossocial e sistema de movimento) e são fornecidos princípios sobre como avaliar sinais e sintomas para cada mecanismo.	contribuir simultaneamente para a dor do paciente; alternativamente, 1 ou 2 mecanismos primários podem causar dor no paciente. Além disso, dentro de um único mecanismo de dor, provavelmente existem muitos subgrupos possíveis.
Derry S, Wiffen PJ, Kalso EA, Bell RF, Aldington D, Phillips T, Gaskell H, Moore RA., 2017.	Fornecer uma visão geral da eficácia analgésica e dos eventos adversos associados de analgésicos tópicos (principalmente anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), salicilatos rubefacientes, capsaicina e lidocaína)	Identificamos revisões sistemáticas sobre dor aguda e crônica publicadas até fevereiro de 2017 na Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas (Biblioteca Cochrane).	Treze Revisões Cochrane (206 estudos com cerca de 30.700 participantes) avaliaram a eficácia e os danos de uma variedade de analgésicos tópicos aplicados à pele intacta em diversas condições dolorosas agudas e crônicas.

	aplicados na pele intacta para o tratamento da dor aguda e crônica em adultos.		
Correia, TDC, Angelim RB, Cancian, BA, Silvério CP,	Verificar o quadro algico e a qualidade de vida em gestante com lombalgia após tratamento terapêutico.	Gestante de 23 anos de idade, no segundo semestre gestacional com lombalgia. Foi realizada uma avaliação que	Houve melhora da dor (início-intensidade 7 e no final 1) e melhora na maioria dos domínios da qualidade de vida, onde a capacidade funcional e

Galli N. Digiovani RAB, 2012.		constava de dados gerais, escala visual analógica (EVA) para análise de dor lombar e o questionário SF36	estado geral de saúde atingiram pontuação máxima no término do tratamento.
-------------------------------	--	--	--

		para análise de qualidade de vida; foram realizadas doze sessões de fisioterapia duas vezes por semana por uma hora.	
Gamb a, Yluska Saraiv a Santos , 2004.	O objetivo deste estudo é analisar quantitativamente os benefícios da fisioterapia pré-natal na qualidade de vida da gestante sedentária.	Participaram deste estudo 34 gestantes sedentárias, sendo 17 participantes de um programa fisioterapêutico pré-natal e 17 não participantes. Os dados foram coletados através de questionário, contendo questões relativas à incidência de transtornos físicos e psicológicos ocasionados pela gestação,	Os resultados demonstraram significativa melhora da qualidade de vida quanto aos aspectos físico e emocional das gestantes que participaram do programa fisioterapêutico pré-natal.

		onde as gestantes atribuíram valores, segundo a escala adotada, relacionados com indicadores de qualidade de vida.	
Batista DC, Chiara VL, Gugelmin AS, Martins PD, 2003.	Conceituar a importância da atividade física na gestação.	Este artigo reviu considerações e efeitos da prática da atividade física durante a gestação sobre a saúde da gestante não-atleta e o feto. Foram utilizados os bancos de dados	Dentre os benefícios, os artigos destacam: prevenção e redução de lombalgias, de dores das mãos e pés e estresse cardiovascular, fortalecimento da musculatura pélvica, redução de partos
		Medline e Pubmed referentes ao	prematuros e cesáreas, maior flexibilidade e

		período 19922002.	tolerância à dor, controle do ganho
--	--	----------------------	--

			ponderal e elevação da auto-estima da gestante.
Dalvi AR, Tavares EA, Marvila ND, Vargas SC, Neto NCR, 2010.	O objetivo deste estudo foi demonstrar a eficácia dos exercícios cinesioterapêuticos, avaliar e prevenir os desconfortos decorrentes da gestação.	Foram recrutadas cinco voluntárias gestantes, com idade entre 20 e 40 anos. Foram realizadas avaliações e executado um programa cinesioterapêutico constituído de exercícios de fortalecimento, alongamento global, relaxamento, exercícios de propriocepção do assoalho pélvico, orientações gestacionais, exercícios respiratórios, controle de peso e reeducação postural.	Os benefícios da intervenção foram avaliados pré e pósintervenção através da aplicação de um questionário de qualidade de vida. Foram encontradas subjetivamente melhoras no bem-estar e na parestesia de membros superiores e inferiores.

De Souza SR, Leão IMM, Almeida LA., 2018	Este artigo busca proporcionar conhecimento quanto à atuação do fisioterapeuta durante o período do pré-parto, apontando os principais benefícios dessa presença nesse período que é extremamente importante para mãe, filho e família	Foi realizada uma pesquisa documental através de busca online em bases SCIELO, Portal de Periódicos da CAPS, LILACS, BIREME e livros do acervo da biblioteca da Faculdade Guarai, totalizando uma análise de 21 documentos.	No âmbito do atendimento hospitalar a fisioterapia atua utilizando, principalmente, cinesioterapia, banhos quentes, massagens terapêuticas, técnicas respiratórias, caminhada, posturas verticais, exercícios com a bola suíça e neuroeletroestimulação transcutânea (TENS).
--	--	---	--

Fonte: Próprio Autor (2023).

DISCUSSÃO

A lombalgia é uma queixa comum na gravidez e já é algo esperado pelos médicos, sendo considerada apenas mais um desconforto. Entretanto, ela pode causar incapacidade motora, insônia, depressão, que impedem a gestante de levar uma vida normal. Todos os artigos pesquisados apontam que a dor lombar que surge no período gestacional, se torna comum, por conta das modificações de taxa de hormônios e modificações musculoesquelética, sobretudo no terceiro trimestre da gestação, onde essas mudanças já estão bem acentuadas, e essas alterações proporcionam a dor lombar em gestantes.

Diversos estudos sugerem que o uso da fisioterapia é benéfico em gestantes com lombalgia, pois o fisioterapeuta pode utilizar de várias técnicas para aliviar a dor e melhorar a função da lombar.

O tratamento para a lombalgia gestacional se baseia no uso de analgésicos, fisioterapia, acupuntura, exercícios físicos, posturas adequadas, além de descanso, porém a gestação limita a adoção das condutas diagnósticas e terapêuticas, normalmente utilizadas para a lombalgia fora do período gestacional, como alguns exames radiológicos e o uso de alguns fármacos. Sendo assim aconselhável o uso da técnica (19, 20).

A dor lombar chega a afetar aproximadamente 50 a 90% de grávidas mundialmente e devido à intensidade da dor que aumenta progressivamente durante a gestação, acaba interferindo na vida da gestante e mesmo que não se tenha uma justificativa específica, sua causa é multifatorial (21). Entre os fatores que estão relacionados com a explicação da dor lombar, está o aumento da relaxina, um hormônio que causa frouxidão ligamentar, principalmente nos ligamentos pélvicos e alterações na mudança postural para manter o equilíbrio, onde a gestante faz uma anteversão pélvica, gerando assim uma hiperlordose (22).

A lombalgia gestacional é classificada de três formas: dor pélvica, dor lombar e a combinação de ambas. A dor pélvica é de natureza

intermitente, pode ter a irradiação da dor para os glúteos e membros inferiores, podendo causar bloqueio e, assim, interferir na marcha e na postura estática. A lombalgia ou dor lombar constitui distúrbio músculo-esquelético que se localiza abaixo das últimas costelas e acima da prega glútea. Ela se apresenta por meio da dor à palpação, rigidez articular, tensão muscular, diminuição da amplitude de movimento da coluna, podendo interferir na postura e na marcha (23).

Apontam em seu estudo, que com aumento da carga sobre músculos e ligamentos da coluna vertebral leva a uma instabilidade na gestante, contribuindo para o aparecimento da lombalgia. No seu artigo ele mencionou que diversos países têm relatado eficácia de técnicas fisioterapêuticas para o tratamento de dor lombar gestacional e que no Brasil comparou o método stretching global ativo (SGA) e a orientação médica para resolver o quadro algico, concluindo que o método de exercício SGA diminuiu e reduziu a intensidade da dor lombo pélvica gestacional enquanto a orientação médica não obteve o mesmo efeito. O autor relata em sua pesquisa outra técnica fisioterapêutica que trabalha a dor lombar, a reeducação postural global (RPG), técnica que preconiza a utilização de posturas específicas para o alongamento dos músculos organizados em cadeias musculares por aproximadamente 15 minutos cada postura. O RPG vai trabalhar diminuindo a tensão muscular e harmonização dos músculos paravertebrais da região lombar, melhorando a hiperlordose, trabalha também o alinhamento corporal da gestante que devido ao aumento do peso e a mudança no centro de gravidade que se gera desequilíbrio postural e na marcha. Apesar do RPG trazer grandes

benefícios para gestantes com lombalgia, falta na literatura estudos nesse sentido, por isso o objetivo do autor foi investigar o efeito do RPG no tratamento da dor lombar em gestantes, bem como sua relação com as limitações funcionais, obtendo resultados satisfatórios em relação a redução do quadro álgico e redução de limitações funcionais (24).

A massoterapia oferece um aumento da demanda de oxigênio e suplementação de oxigênio nas áreas tratadas, deste modo proporciona a redução do estresse e da dor. A pressão exercida comprime os tecidos moles e estimula os receptores sensoriais, proporcionando sensação de prazer e bem-estar, juntamente com a melhora da qualidade da pineal e da qualidade de vida

(25).

A cinesioterapia tem como objetivo promover o alívio dos sintomas musculoesqueléticos no período gestacional. Os exercícios realizados em grupos musculares estressados aumentam a capacidade funcional e facilitam a compensação muscular, reduzindo os sintomas de dores pélvicas na gravidez e no puerpério, pois segundo os efeitos do alongamento excêntrico contribuem para o alívio da dor lombar e pélvica posterior. Promove o aumento de força muscular e da amplitude de movimento articular, diminuição da tensão muscular, melhora da condutividade nervosa e diminuição da intensidade da dor. Os exercícios cinesioterapeúticos ajudam na promoção de flexibilidade nos músculos que compõem a bacia pélvica, favorecendo o processo de dilatação do colo do útero, proporcionando segurança e conforto a gestante (26, 27). A Bola Suíça, quando utilizada durante o trabalho de parto, tem como objetivo estimular o assoalho pélvico, combinando movimentos e respiração durante a primeira etapa do trabalho de parto (28). A bola apresenta uma característica lúdica, relaxando a parturiente pelos movimentos verticais e ao mesmo tempo tirando o foco da dor (29). O conforto térmico é um importante indicativo para mensurar estresse e situações de contração muscular. O relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e da região lombar colaboram ativamente para a diminuição da percepção de dor (28). Os exercícios respiratórios são

complementares as todas as técnicas anteriormente citadas (30).

Neste contexto, as diferentes etiologias também resultam em diferentes estratégias de tratamento. Na dor aguda, busca-se recuperação tecidual e alívio da dor, além do tratamento conservador para a melhora do processo inflamatório (31, 32). Em contrapartida, na dor crônica, o objetivo do tratamento é focado nos aspectos psicossociais, fisiológicos e culturais, redução da tensão muscular e da fadiga, assim como a incapacidade que foi gerada nesse indivíduo (33,34). Assim, os resultados provenientes dos exercícios de alongamento na redução da dor, alteração da rigidez das estruturas passivas e aumento da flexibilidade fazem com que a sua utilização seja promissora enquanto estratégia de tratamento não farmacológico da lombalgia.

Há a necessidade da intervenção fisioterapêutica no período pré-natal incluída em uma equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos para também promover uma melhora não só nos aspectos funcionais, mas também nos psicoemocionais, melhorando assim todos os aspectos da qualidade de vida em gestantes (35). A assistência fisioterapêutica durante o pré-natal promove efeitos positivos no âmbito físico e emocional das gestantes. A prática de atividade física durante a gestação contribui para adaptação postural, refletindo-se em maior habilidade para a gestante durante as atividades de vida diária e do trabalho, reduzindo os desconfortos, o que corrobora com nosso estudo (36, 37).

Infelizmente a fisioterapia Obstétrica ainda é pouca explorada, por mais que já se tenha alguns estudos comprovando sua utilidade, se faz necessário um acervo maior sobre o tema. Em alguns dos artigos analisados houveram comparações acerca da eficácia ou não das abordagens antes citadas, é de comum em todos os casos que o tratamento da fisioterapia se mostrou eficaz ao alívio da lombalgia em gestantes no pré-parto, quando não diminuiu consideravelmente, não teve relatos de aumentos no quadro de dor (20).

O atendimento fisioterapêutico gestacional deve ser o mais precoce possível, através de informações e orientações, preparo físico e psíquico, objetivando diminuir a ansiedade e o medo, promovendo confiança e saúde física, psíquica e emocional (38). Afirma-se que é imprescindível a presença do fisioterapeuta, e que seus benefícios são muito satisfatórios proporcionando às gestantes redução da percepção dolorosa, do medo e da ansiedade, aumentando a confiança, o bem-estar e maior compreensão sobre o processo de trabalho de parto (39).

CONCLUSÃO

A lombalgia é termo médico que se refere a dor nas costas na região da lombar e suas principais causas são por conta de alterações fisiológicas e corporais, como, por exemplo, mudança de corpo ou má postura.

A fisioterapia, tem grande importância no período gestacional, a dor na região lombar em que são acometidas no final da gravidez podem ser aliviado ou amenizadas por recursos fisioterapêuticos na qual o profissional irá escolher qual a paciente melhor se adaptar, já que são corpos diferentes e cada um tem suas individualidades. Um fisioterapeuta pode utilizar técnicas como alongamentos, fortalecimento muscular, exercícios de estabilização lombar e massagem para aliviar a dor e melhorar a função.

Levando em consideração que a lombalgia é comum durante a gravidez, mas é importante procurar orientação médica, e se necessário a fisioterapia, para gerenciar a dor de forma segura e eficaz, é possível chegar a conclusão de que o procedimento terapêutico utilizado SGA, mesmo que seja aplicado para o tratamento ou prevenção de dores ou desconforto na coluna lombar, é o melhor método atual que não envolve tratamento medicamentoso e na maioria das vezes impede um procedimento cirúrgico. Sendo assim, pode ser classificado como um tratamento mais seguro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andersson JA. Problems of classification of low-back pain. *Rheumatol Rehabil.* 1977;16(1):34-6.
2. Konstantinou K, Dunn KM, Ogollah R, Vogel S, Hay EM. Characteristics of patients with low back and leg pain seeking treatment in primary care: baseline results from the ATLAS cohort study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2015;16:332.

3. Santos AL, Radovanovic CA, Marcon SS. Assistência pré-natal: Satisfação e Expectativas. *Revista Rene*. 2010;11(n. esp):61-7.
4. Moreira LS, Andrade SR, Soares V, Avelar IS, Amaral WN, Vieira MF. Alterações posturas de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. *Femina*. 2011;39(5):241-4.
5. Quimelli MA. *Acupuntura Sistêmica para Lombalgias de Gestantes*. Silvério-Lopes (Ed.). 2013.
6. Ostgaard HC, Andersson GBJ, Karlsson K. Prevalence of back pain in pregnancy. *Spine*. 1991;16(5):549-52.
7. Ferreira CHJ, Nakano MAS. Lombalgia na gestação: etiologia, fatores de risco e prevenção. *Femina*. 2000;28(8):435-8.
8. Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Ver Musculoskelet Med*. 2008;1(2):137-41.
9. Ferreira CHJ, Nakano MAS. Lombalgia na gestação. *JBM*. 1999;77(1):113-8.
10. Martins RF, Silva JLPE. Prevalência de dores nas costas na gestação. *Ver Assoc Med Bras*. 2005;51(3):144-7.
11. Polden M, Mantle J. O alívio para incômodo da gravidez. In: Polden M, Mantle J. *Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Santos; 1993.p.133-61.
12. Mantle MJ, Holmes J, Currey HLF. Backache in Pregnancy II: prophylactic influence of back care Classes. *Rheumatol Rehabil*. 1981; 20:227-32.

13. Granath AB, Helgren MS, Gunnarsson RK. Water Aerobics reduces sick leave due to low back pain During pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006;35(4):465-71.
14. Martins RF, Pinto e Silva JL. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. *Ver Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(5):275-82.
15. Ferreira CHJ, Nakano MAS. Lombalgia na gestação: etiologia, fatores de risco e prevenção. *Femina* 2000;28(Suppl 8):435-438.2.
16. Ferreira CHJ, Nakano MAS. Lombalgia na gestação. *JBM.* 1999;77(Suppl 1):113-11.

17. Ostgaard HC, Zetherström G, Roos-Hansson E, Svanberg B. Reduction of back and posteriorpelvic pain in pregnancy. *Spine*. 1994;19(Suppl 8):894-900.
18. Fernández-de-las-Peñas C, Alonso-Blanco C, Alguacil-Diego IM, Miangolarra-Page JC. One-year follow-up Of two exercise interventions for the management of Patients with ankylosing spondylitis. *Am J Phys Med Rehabil*. 2006;85:559-67.
19. Pennick V, Liddle, SD. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *The cochrane Database of Systematic Review*, V. 2013, n. 8. P. 1-98, aug. 2013. Doi: 10.1002/14651858.CD001139.pub3.
20. Santos L. O papel da fisioterapia em gestantes com dor lombar. 2021. 22 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em fisioterapia) – Pitágoras, São Luís, 2021).
21. Backhausen, M., Tabor, A., Albert, H., Rosthøj, S., Damm, P., & Hegaard, H. (2017). The effects of na unsupervised water exercise program on low back pain and sick leave among healthy pregnant women – a randomised controlled trial. *PLoS One*, 12(9).
22. Keskin, E. A., Onur, O., Keskin, H. L., Gumus, I. I., kafali, H., & Turhan, N. (2012). Transcutaneous electrical nerve stimulation improves low back pain during pregnancy. *Gynecol Obstet Invest*, 74(1), 76-83.
23. Gomes, MRA. et al. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. *Revista Dor, São Paulo*, v. 14, n. 4, p. 114-117, abr./jun. 2013. Doi: 10.1590/S1806-00132013000200008.

24. Gil VF., Osis, MD, Faundes A. (2011). Lumbar pain during pregnancy: efficacy of Global Postural Reeducation (GPR) treatment. *Fisioterapia e Pesquisa*, 18(2), 164170.
25. Abreu MF, et al. Os Efeitos da massoterapia sobre o estresse físico e psicológico. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*. Blumenau 2012.
26. De Conti MÊS, et al. Desconfortos Músculo-Esqueléticos da Gestação: uma visão obstétrica e fisioterápica. *Femina*, v. 31, n. 6, p. 531-535, 2003^a.
27. Martins RF, Silva, JLP. Tratamento da Lombalgia e Dor Pélvica Posterior na Gestação por Meio de Exercícios. *Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 275-282, 2005.
28. Gallo RBS, et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *FEMINA* volume 39 nº 1, 2011.
29. Braz MM, et al. Bola do Nascimento: Recurso fisioterapêutico no trabalho de parto. *Cinergis*, 2014.
30. Baracho E. *Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher*. 6 ed. Rio de Janeiro; 2018. Urits I, Burshtein A, Sharma M, Testa L, Gold PA, Orhurhu V, et al. Low back pain, a comprehensive review: pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Curr Pain Headach Rep*. 2019;11;23(3):23.
31. Chimenti RL, Frey-Law LA, Sluka KA. A mechanism-based approach to physical therapist management of pain. *Phys Ther*. 2018;98(5):302-14.
32. Derry S, Wiffen PJ, Kalso EA, Bell RF, Aldington D, Phillips T, et al. Topical analgesic for acute and chronic pain in adults – na overview of

- Cochrane Reviews. Cochrane database Syst Ver. 2017;(5):CD008609.
33. Souchard PE. RPG: Fundamentos da Reeducação Postural Global. 1ª ed. São Paulo: É Realizações; 2005.
 34. Correa TDC, et al. Efeitos da fisioterapia na qualidade de vida e lombalgia de paciente gestante. *Colloquium Vitae*, vol. 4 n. Especial, jul-dez, 2012.
 35. Gamba, YS. Análise quantitativa dos Benefícios da Fisioterapia Pré-natal na Qualidade de vida de Gestantes Sedentárias. *Revista Reabilitar*, 2004;23(6): 36-44.
 36. Batista, DC, et al. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003;3(2):151-158.
 37. Dalvi AR. Benefícios da cinesioterapia a partir do segundo trimestre gestacional. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 3, n. 1, p. 47-51, jan./abr. 2010 – ISSN 1983-1870.
 38. De Souza SR, Leão IMM; Almeida, LA. A gestante no pré-parto: a fisioterapia traz benefícios? *Scire Salutis*, v. 8, n. 2, p. 104-114, 2018.