



MÉTODOS FISIOTERAPEUTICOS EMPREGADOS NO TRATAMENTO DE LOMBALGIA GESTACIONAL¹

Sabrina de ávila Santos², Melissa Souza Rezer Silva³, Professora-orientadora Sabrina Peviani Messa⁴

¹Trabalho realizado para apresentação no III Simpósio de Fisioterapia do curso de Bacharelado em Fisioterapia da instituição de ensino AJES – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena

²Acadêmica do curso de bacharelado em Fisioterapia da instituição de ensino AJES – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena. E-mail para contato: Sabrina.avilla96.sv@gmail.com

³Acadêmica do curso de bacharelado em Fisioterapia da instituição de ensino AJES – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena. E-mail para contato: melissa.rezer@hotmail.com

⁴Professora de Fisioterapia da faculdade AJES – Associação Juinense de Ensino Superior do Vale do Juruena. E-mail para contato: sabrinapeviani@gmail.com

Modalidade: Pesquisa concluída

Linha de Pesquisa: Processos de avaliação e/ou intervenção nos diversos sistemas

Introdução: Durante a gestação, a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas que se iniciam já nas primeiras semanas e decorrem até o fim do período gestacional, envolvendo alterações de diversos sistemas, incluindo o sistema musculoesquelético. O crescimento do feto, o aumento das mamas e consequentemente de peso contribuem para o aumento das curvaturas ósseas, causando uma maior intensificação na lordose e cifose devido à alteração do centro de gravidade para cima e para frente. Todas essas alterações podem levar à lombalgia gestacional cuja prevalência varia em torno de 50% à 80%, com maior incidência e agravo em casos onde há relatos de dor lombar antes mesmo da gestação.

Objetivo: O objetivo do presente estudo é expor algumas das diversas técnicas de fisioterapia para o tratamento de lombalgia gestacional. **Metodologia:** Utilizado o método de revisão de literatura foram realizando pesquisas através de banco de dados bibliográfico SciELO, LILACS e consultas por meio do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** Devido à pouca quantidade de estudos em português foram selecionados 14 artigos de diversas modalidades de estudos, sendo incluído estudos que aplicavam algum tipo de intervenção fisioterapêutica independentemente da quantidade de pacientes acompanhados no período de 2005 a 2017. **Conclusão:** Todas intervenções fisioterapêuticas citadas no presente estudo mostraram-se efetivas no tratamento da lombalgia gestacional.

Palavras-chave: Dor lombar/Low back. Gestante/Pregnant women. Fisioterapia/physical therapy modalities.



Introdução

Durante a gestação, a mulher passa por uma série de alterações fisiológicas que se iniciam já nas primeiras semanas e decorrem até o fim do período gestacional, envolvendo alterações do sistema endócrino, urinário, tegumentar, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, nervoso central e musculoesquelético (CORTEZ *et al.*, 2012).

O crescimento do feto, o aumento das mamas e conseqüentemente de peso contribuem para o aumento das curvaturas ósseas, causando uma maior intensificação na lordose e cifose devido à alteração do centro de gravidade para cima e para frente (MANN *et al.*, 2008; RODRIGUES *et al.*, 2012).

A lombalgia é definida como qualquer dor ou rigidez localizada na região do dorso entre o arco costal e a prega glútea que pode ou não se irradiar para os membros inferiores causando inúmeras complicações e limitações na realização de atividades comuns do dia-a-dia como por exemplo pegar peso, realizar tarefas domésticas, sentar e caminhar, interferindo também na vida social e no ambiente de trabalho, podendo ainda causar distúrbios do sono (MADEIRA *et al.*, 2013; MARTINS e SILVA, 2005; CARVALHO *et al.*, 2015).

Grande parte da população apresenta queixa de dor lombar e estima-se que a média de gestantes que sofrem deste mal varia em torno de 50% a 80% (CORTEZ *et al.*, 2012), com maior incidência e agravo em casos onde há relatos de dor lombar antes mesmo da gestação (MANN *et al.*, 2008). No entanto as causas etiológicas não são totalmente definidas, já que se trata de uma doença com causas multifatoriais (GOMES *et al.*, 2013).

Em gestantes, acredita-se que os fatores causais mais plausíveis sejam devidas as variações biomecânicas, como o deslocamento do centro gravitacional, a diminuição do arco plantar, a hiperextensão do joelho, a anteversão da pelve, alterações posturais compensatórias devido a essas variações, modificação normal da marcha para permitir maior equilíbrio e a frouxidão ligamentar devido a secreção do hormônio relaxina (MANN *et al.*, 2008; SOUZA e BRUGIOLO, 2012).

Embora seja um problema comum durante a gestação, apresentar alta incidência e ser tema de estudos, os sintomas são muitas vezes ignorados por diversos profissionais da área da saúde, sendo considerado um problema comum e que não merecem atenção especial para prevenção e tratamento. No entanto, é necessário a atuação de uma equipe multidisciplinar para



desconstruir este conceito e obter resultados positivos e significativos tanto para o tratamento quanto para a prevenção do mesmo (BRITO et al., 2014; MARTINS e SILVA, 2005; PITANGUI e FERREIRA, 2008)

As alterações posturais devem ser minuciosamente estudadas fazendo-se necessário a avaliação de um fisioterapeuta para tratamentos mais elaborados e eficazes visto que muitas das condutas comumente adotadas para o tratamento de lombalgia não podem ser empregadas no tratamento de lombalgia gestacional, como por exemplo uso de certos fármacos e exames radiográficos. Assim, medidas indicadas são reeducação postural, adequações em ambientes de trabalho, métodos de exercícios e emprego de terapias como stretching global ativo – SGA, Reeducação Postural Global (RPG), hidroterapia e estabilização central (CORTEZ *et al.*, 2012; SOUZA e BRUGIOLO, 2012)

O objetivo do presente estudo é expor algumas das diversas técnicas de fisioterapia para o tratamento de lombalgia gestacional, entre elas, hidroterapia, reeducação postural global, estabilização central, stretching global ativo e método de exercícios.

Método

Foi utilizado um método de revisão, realizando pesquisas através de banco de dados bibliográfico computadorizado, incluindo SciELO, LILACS e consultas por meio do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 2005 a 2017 para uma maior ampliação das buscas visto que a quantidade de estudos disponíveis nos últimos anos é reduzida. Foram utilizados os seguintes descritores em ciência da saúde (DeCS/MeSH), associados ou isoladamente: dor lombar/low back pain, gestante/pregnant women, fisioterapia/physical therapy modalities. Após uma seleção detalhada foram selecionados 16 artigos de diversas modalidades de estudo, considerando apenas artigos em português.

Resultados

Dos 14 artigos selecionados não foi possível selecionar modalidades de estudos específicos devido à pouca quantidade de estudos em português, sendo assim foi incluído estudos que aplicavam algum tipo de intervenção fisioterapêutica independentemente da quantidade de pacientes acompanhados. Os artigos selecionados incluem estudos que



demonstram a incidência de lombalgia durante a gestação, prevalência do problema, impacto nas atividades diárias e artigos que intervêm para a melhora da dor lombar. Os artigos de intervenção estão apresentados detalhadamente na tabela 1.

Tabela 1. Resultados referente às técnicas fisioterapêuticas empregadas no tratamento da lombalgia gestacional nos estudos publicados entre 2005 e 2014.

Título, autor, ano, tipo de estudo	Nº de participantes	Técnica	Resultados
Estabilização central no tratamento da dor lombopélvica gestacional: revisão de literatura. Patrícia Guimarães Fernandes, Waldemar Naves do Amaral. 2014. Revisão sistemática.	---	Exercício de estabilização central	Mostrou-se benéfico, porém necessita-se de mais estudos acerca do assunto
Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). Vinícius Fernandes Barrionuevo Gil, Maria José Duarte Osis, Aníbal Faúndes. 2011. Estudo clínico comparativo.	34 gestantes	Reeducação Postural Global (RPG)	Redução significativa da intensidade da dor lombar, redução das limitações funcionais e aumento a qualidade de vida
Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. Roseny Flávia Martins, João Luiz Pinto e Silva. 2005. Ensaio clínico, prospectivo, controlado e randomizado.	69 gestantes	<i>Stretching</i> global	Alívio e/ou diminuição significativa da intensidade das dores lombares e diminuição não tão significativa na redução da dor pélvica posterior.
Tratamento Hidroterapêutico na dor lombar em gestantes. SEBBEN, V; PERUSSOLO, C.; GUEDES, J. M.; TOURINHO, H. F. 2011. Estudo de caso.	2 gestantes	Hidroterapia	Redução altamente eficaz na redução do quadro algico lombar e redução dos desconfortos musculoesquelético decorrentes da gestação



Discussão

Embora as causas da lombalgia não sejam totalmente esclarecidas, faz-se necessário sempre ter uma série de cuidados, métodos de prevenção e terapias adequadas para reduzir/prevenir o quadro algico.

Buscando a prevenção da lombalgia durante a gestação, se faz necessário séries de medidas prévias a gestação para evitar a lombalgia e/ou reduzir a intensidade das dores quando essas são desenvolvidas ao longo do período puerperal, como por exemplo um bom condicionamento físico, exercícios de fortalecimento e propriocepção corporal para que a puérpera tenha conhecimento sobre seu próprio corpo e as mudanças a qual está sujeita durante o período gestacional. Estudos comprovam que a incidência de lombalgia gestacional é significativamente mais reduzida e as dores mais fracas em mulheres que praticaram exercícios físicos anterior a gestação.

Outra observação importante nas literaturas pesquisadas é que grande parte delas apontam a importância de uma equipe multidisciplinar no tratamento e/ou prevenção da lombalgia já que por muitas vezes as queixas são ignoradas por serem bastante comum entre a população em geral, porém durante a gestação as queixas tornam-se mais intensas e os agravos são mais consideráveis.

Fernandes e Amaral (2014) realizaram um estudo do tipo revisão sistemática da literatura exploratória e retrospectiva com o objetivo de abordar o método de estabilização central aplicada à lombalgia gestacional. Em um programa de exercício aplicado em mulheres com lombalgia durante seis semanas – duas vezes semanais – foi possível observar que o tratamento foi bastante eficaz na redução da incapacidade funcional. Em outro estudo controle com trezentas e uma mulheres que realizaram exercício de treinamento dos músculos do assoalho pélvico, exercícios aeróbico e outros exercícios adicionais verificou-se que com 36 semana de gestação as mulheres do grupo de treinamento eram bem menos propensas em relatar dor lombopélvica. Um terceiro estudo ainda buscou avaliar oitenta e uma mulheres que foram distribuídas em dois grupos de tratamento durante vinte semanas; um grupo recebeu terapia física com foco nos exercícios de estabilização lombar e o outro recebeu terapia individualizada e específica de estabilização. Ambos os grupos mostraram melhora na redução da intensidade da dor, menor incapacidade, aumento da qualidade de vida, porém diferenças significativas foram observadas no grupo que recebeu tratamento de terapia de estabilização específica.



O estudo de Sebben *et al.*, (2011) caracterizou-se como um estudo de caso onde foram incluídas gestantes entre 15 e 35 anos, que relatavam dor na região lombar devido as mudanças estruturais causadas pela gestação, que se encontravam entre a 12ª e 36ª semana gestacional. A avaliação de cada gestante foi feita de forma individual, dividida em anamnese e exame físico. A mensuração da dor foi feita por intermédio da escala visual analógica (EVA) em ordem crescente de 0 a 10. O exame físico através do teste de flexibilidade do terceiro dedo-solo. Avaliação da amplitude de movimento articular através da goniometria da coluna vertebral, avaliando os graus dos movimentos de flexão, extensão, inclinação lateral direita e inclinação lateral esquerda, rotação direita e rotação esquerda e avaliação postural de vista anterior, posterior e perfil realizada através do postumógrafo da marca Sony. O tratamento persistiu durante dois meses, sendo realizado dez atendimentos de 50 minutos cada seção e os dados coletados foram analisados e avaliados pela escala de análise estatística descritiva. As amostras estudadas foram de duas gestantes, identificadas como G1 e G2; G1 apresentava dor na região sacroilíaca e estava na 16ª semana de gestação, já a gestante G2 encontrava-se na 26ª semana de gestação e relatava dor súbita na região glútea esquerda. Ao analisar o estudo constatou-se redução significativa da dor em ambas as gestantes. No início do tratamento a gestante G1 apresentava um grau médio de dor acima de 6 e a gestante G2 um grau médio acima de 8, segundo a escala visual analógica (EVA) para a avaliação da dor. No final do tratamento ambas as gestantes apresentaram grau zero na escala de dor e observou-se que não foi possível obter aumento da flexibilidade mas isso devido ao crescimento abdominal decorrente da gestação, porém não foi observada redução da flexibilidade e conclui-se que isto está diretamente ligado aos benefícios do tratamento hidroterapêutico. Também foi constatado aumento da amplitude de movimento articular. De acordo com outro estudo o tratamento hidroterapêutico proporciona melhor relaxamento muscular, diminuição do impacto e da sobrecarga dos exercícios, favorecendo assim o aumento da amplitude de movimento com auxílio da água.

Martins, Pinto e Silva (2005) realizaram um ensaio clínico, prospectivo, controlado e randomizado com o objetivo de comparar a eficácia de exercícios de alongamento pelo método *stretching* global ativo (SGA) e a orientação médica para gestantes com dor lombar e/ou pélvica posterior. Foi feita comparação de gestantes que praticavam exercícios físicos ou não um ano antes da gravidez e gestantes que apresentavam ou não dores lombares pré-gestacional. Considerou-se que a proporção de mulheres que apresentaram melhora da dor lombar sem praticar exercícios regulares antes da gestação foi de 20%, enquanto que a melhora do quadro algico em gestantes que praticavam exercícios antes da gestação foi de 51%. Após o início da randomização e atingimento total de 69 amostras – 33 mulheres no grupo de *stretching* global e



36 mulheres no grupo que seguiram as orientações médicas – observou-se que 88% das puérperas do grupo de *stretching* global e 36% do grupo de orientação médica sofreram redução da dor. A randomização foi realizada por meio de sorteio e dividido em dois grupos; o grupo de *estretching* global realizaria o exercício de alongamento semanal por oito semanas e o grupo de orientação médica iria apenas falar com o médico, em consulta pré-natal, sobre suas dores e seguir as orientações recomendadas pelo mesmo. Após as oito semanas os dois grupos foram novamente avaliados para a coleta de novos dados e constatou-se que no grupo de intervenção de *stretching* global houve significativa melhora comprovada por meio de testes de comprovação para dor lombar como palpação da musculatura espinhal, movimentação em círculo do tronco e confirmação do local da dor enquanto que no grupo que seguiu orientações médicas não foi possível verificar melhora alguma e em nenhum dos grupos houve melhora na dor pélvica posterior. No grupo de *stretching* global, gestantes que não apresentaram melhora total no quadro algico, relataram que o mesmo foi significativamente reduzido através do método de exercício.

O estudo de Gil *et al.*, (2011), de caráter clínico comparativo exploratório comparou um grupo de gestantes que passaram por sessões de reeducação postural global (RPG) e outro grupo de gestante que seguiu a rotina pré-natal. Foi considerado critério para inclusão gestantes que relataram dor lombar, nuliparidade, gestação única e de baixo risco, idade gestacional entre a 20^a e 25^a semana, faixa etária entre 18 e 40 anos, com ausência de doença clínica obstétrica e ausência de patologias pré-existentes na coluna vertebral. O grupo controle foi composto por 17 mulheres e o grupo de intervenção também composto por 17 mulheres. 8 gestantes do grupo de RPG e 10 gestantes do grupo controle apresentavam dor à flexão do tronco no momento da admissão do estudo e 10 gestantes do grupo de RPG e 7 gestantes do grupo controle apresentavam dor a palpação da musculatura na região lombar. Após as oito semanas de intervenções – oito sessões semanais de 40 minutos cada – observou-se decréscimo significativo na dor lombar no grupo de RPG ao longo das sessões, exceto na última onde o índice foi mantido de acordo com a sétima sessão, porém no grupo controle não foi observado melhora, passando da média de 5,76 para 6,06 após quatro semanas e chegando a 7 após as 8 semanas (de acordo com a escala visual analógica para a avaliação da dor – EVA).

Souza e Brugiolo (2012), em seu estudo – revisão de literatura – apontam ainda outros métodos que podem ser utilizados para redução da lombalgia gestacional além dos acima já citados, entre eles protocolos de fisioterapia e pilates. Para apresentar as intervenções incluídas no grupo de protocolos de fisioterapia foram incluídos os estudos de De Conti *et al.*, (2003), Moura *et al.*, (2017) e Dalvi *et al.*, (2010). De Conti *et al.*, (2013) avaliaram 71 gestantes, entre



a 18ª e 20ª semana de gestação com o questionário de desconforto musculoesquelético. O grupo de estudo foi formado por 38 gestantes que receberam informações acerca da gestação, treinos respiratórios, cinesioterapia, orientações posturais e treinos de atividades de vida diária e o grupo controle, formado por 33 gestantes que apenas receberam assistência pré-natal. Ao final do tratamento obteve-se melhora de dor lombar de 65,8% no grupo de estudo, enquanto que no grupo controle foi observada melhora de 3,1%, Moura *et al.*, (2007), aplicaram questionários para dor e qualidade de vida, aferiram os sinais vitais de 14 gestantes, com idade entre 20 e 31 anos e que estavam no 5º mês de gestação, dividindo-as em dois grupos: Controle, sem intervenção; Tratamento, no qual foi utilizado um protocolo de exercícios fisioterapêuticos nas posições ortostática, sentada e em decúbito dorsal. Ao final de três meses de terapia foi constatado uma melhora progressiva na qualidade de vida das gestantes por conta da redução da dor lombar, enquanto que no grupo controle foi observada uma piora gradativa da dor e Dalvi *et al.*, (2010) utilizaram o questionário de qualidade de vida WHOQOL, aplicando antes e depois das sessões em cinco gestantes com idade entre 20 e 45 anos e que estavam no 6º mês de gestação. A intervenção consistia em exercícios de alongamento, exercícios de fortalecimento muscular dos músculos dos membros superiores e dos músculos dos membros inferiores, fortalecimento e propriocepção dos músculos do assoalho pélvico, exercícios de relaxamento e respiração diafragmática. Após o tratamento observou-se melhora de 80% da lombalgia e através do questionário de qualidade de vida foi constatado também melhora significativa na qualidade de vida devido aos benefícios trazido pelo tratamento para a realização das atividades da vida diária. Para apresentar as intervenções utilizadas pelo método pilates Souza e Brugiolo (2012) utilizaram o estudo de Machado (2006) onde ele, através da anamnese, palpação, escala visual analógica da dor e Questionário de Oswestry aplicados a cada quatro semanas como avaliação no seu estudo em 9 paciente com idade entre 27 e 36 anos e idade gestacional de 24 a 32 semanas, observou que os níveis de dor lombar e incapacidade foram mais baixos nas gestantes que não apresentavam dor lombar antes da gestação, que praticavam atividades físicas prévia e que praticam exercícios aeróbicos durante a gestação.

Conclusão

Com base em todas as leituras conclui-se que a lombalgia é um problema comum, mas que merece maior atenção por parte dos profissionais da área de saúde atuando de forma interdisciplinar.



Todos os artigos avaliados e incluídos para a realização do presente estudo se mostraram eficientes no tratamento para redução da lombalgia gestacional, visto que também proporcionam maior qualidade de vida, aumentam a flexibilidade, aumentam a mobilidade, proporcionam maior relaxamento, maior consciência corpórea, maior segurança para a realização das atividades diárias, maior disposição, favorecem a respiração e evitam a necessidade de uso de analgésicos.

Para a melhora do quadro álgico de lombalgia o fisioterapeuta desempenha importante papel durante a elaboração do método terapêutico a ser utilizado visto que é necessário ser feita uma avaliação minuciosa acerca de cada paciente e cuidados especiais para cada gestante.

REFERÊNCIAS

1. BRITO, J. L. O. P.; TORQUATO, I. M. B.; TRIGUEIRO, J. V. S.; MEDEIROS, H. A.; NETO, V. L. de S.; ALBUQUERQUE, A. M. Lombalgia: prevalência e repercussões na qualidade de vida de gestantes. **Rev. Enferm. UFSM**. 2014; 4(2): 254-264.
2. CARVALHO, M. E. C. C.; LIMA L. C.; TERCEIRO, C. A. de L.; PINTO, D. R. L.; SILVA, M. N.; COZER, G. A.; COUCEIRO, T. C. de M. **Lombalgia na gestação**. **Rev. Bras. Anestesiologia**. 2017; 67(3): 266-270.
3. CORTEZ, P. J. O.; FRANCO, T. A. S.; SENE, T. M.; CARVALHO, T. D. de; TOMAZINI, J. E. Correlação entre a dor lombar e as alterações posturais em gestantes. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. 2012; 37(1): 30-35.
4. FERNANDES, P. G.; AMARAL, W. N. Estabilização central no tratamento da dor lombopélvica gestacional: revisão de literatura. **FEMINA**. 2014, 42(2).
5. GIL, V. F. B.; OSIS, M. J. D.; FAÚNDES, A. Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). **Fisioterapia e Pesquisa**. 2011; 18(2): 164-70.
6. GOMES, M. R. de A.; ARAÚJO, R. C. de; LIMA, A. S.; PITANGUI, A. C. R. P. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Rev. Dor**. 2013; 14(2): 114-7.



7. MADEIRA, H. G. R.; GARCIA, J. B. S; LIMA, M. V. V.; SERRA, H. O. Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2013; 35(12): 541-8.
8. MANN, L.; KLEINPAUL, J. F.; TEIXEIRA, C. S.; KONOPKA, C. K. Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. **Fisioter. Mov.** 2008; 21(2): 99-105.
9. MARTINS, R. F. M.; SILVA, J. L. P. e. Prevalência de dores nas costas na gestação. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2005; 51(3): 144-7.
10. MARTINS, R. F.; SILVA, J. L. P. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2005; 27 (5): 275-82.
11. PITANGUI, A. C. R.; FERREIRA, C. H. J. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. **Fisioter. Mov.** 2008; 21 (2): 135-142.
12. RODRIGUES, W. F. G.; GIANI, T. S.; FIGUEIREDO, N. M. A. de; PORTO, F.; DANTAS, E. H. M. Lombalgia na gravidez: impacto nas atividades de vida diárias. **R. pesq.: cuid. fundam. online.** 2012; 4(2): 2921-26.
13. SEBBEN, V.; PERUSSOLO, C.; GUEDES, J. M.; TOURINHO, H. F. Tratamento hidroterapêutico na dor lombar em gestantes. **PERSPECTIVA.** 2011; 35(129): 167-175.
14. SOUZA, L. A. de; BRUGIOLO, A. S. S. Os benefícios da fisioterapia na lombalgia gestacional. **Rev. Estação Científica – Edição Especial “Fisioterapia”.** 2012; nº 01.