



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CARATINGA - FUNEC  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC  
TÓPICOS ESPECIAIS  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
CAMPUS DE NANUQUE - MG

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA EM GESTANTES QUE BUSCARAM ATENDIMENTO MEDICAMENTOSO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE NANUQUE MG**

Anderson Rodrigues Wolff – Acadêmico de Fisioterapia; UNEC.  
Patrícia Brandão Amorim – Orientadora.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A dor lombar não é propriamente vista como uma “doença”, mas como um sintoma de problemas clínicos diferentes. A lombalgia é um sintoma frequente em gestantes que acomete cerca de 50% das mulheres, sua etiologia está ligada a inúmeros fatores, tais como as alterações fisiológicas, biomecânicas, vasculares e psicológicas. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é verificar a prevalência de lombalgia gestacional, descrevendo características dos sintomas e fatores de prevenção em gestantes que buscaram atendimento no hospital municipal em Nanuque MG. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória do tipo quantitativa realizada em 30 gestantes com idade entre 18 a 36 anos no Hospital Municipal Renato Azeredo e Maternidade Risoleta Neves, na cidade de Nanuque MG. Através de um questionário chamado Índice Oswestry 2.0, que se divide em 10 sessões com seis alternativas que variam de zero a cinco pontos, totalizando o máximo de 50 pontos (100%). Sendo assim denomina-se 50% incapacidade intensa, 33% incapacidade moderada, 17% incapacidade mínima, 75% aleijado e 100% inválido. **RESULTADOS:** Na amostra das 12 participantes, observou-se que todas elas apresentavam um grande grau de incapacidade funcional devidos dores na região lombar ao realizar suas atividades laborativas do dia-a-dia como: vestir-se, andar, sentar-se, atividade sexual, sono e viagens. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a prevalência de incapacidades nas gestantes que apresentam lombalgias é predominante nos últimos meses de gestação, um dos principais fatores existentes na lombalgia é a dor intensa na região lombar.

**Palavras-chave:** Lombalgia gestacional, Tratamento, fisioterapia e dor.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Low back pain is not properly seen as a “disease”, but as a symptom of different clinical problems. Low back pain is a frequent symptom in pregnant women that affects about 50% of women; its etiology is linked to numerous factors, such as physiological, biomechanical, vascular and psychological changes. **OBJECTIVE:** The aim of this study is to verify the prevalence of gestational low back pain, describing characteristics of symptoms and prevention factors in pregnant women who undergo prenatal care at the municipal hospital in Nanuque MG. **METHODOLOGY:** This is exploratory descriptive quantitative research carried out in 30 pregnant women aged between 18 and 36 years at the Municipal Hospital Renato Azeredo and Maternity Risoleta Neves (Pronto Socorro) in the city of Nanuque MG. A Postpartum Assessment protocol called the Oswestry 2.0. **RESULTS AND DISCUSSIONS:** During pregnancy, several physical and emotional changes occur that directly affect the musculoskeletal system, causing some severe pain. A questionnaire was proposed for 30 pregnant women who sought medical care at the Renato Azeredo Municipal Hospital and Risoleta Neves maternity hospital in the municipality of NANUQUE-MG, in which only 12 were able to answer this questionnaire, as the other pregnant women were unable to answer the questions in a more descriptive and clear. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that the prevalence of disabilities in pregnant women with low back pain is predominant in the last months of pregnancy; one of the main factors in low back pain is intense pain.

**1 INTRODUÇÃO**

A dor lombar ou lombalgia caracteriza como um conjunto de manifestações dolorosas que acomete a região da coluna lombar, com sintomas característicos de dor que pode ser de forma localizada ou irradiada para os membros inferiores, aumento de temperatura local e espasmos musculares (SEBBEN *et al*; 2011).

Do ponto de vista biomecânico, ocorre progressivamente um deslocamento do centro de gravidade para frente, devido ao aumento do abdômen e das mamas, o que leva a alterações de

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CARATINGA - FUNEC  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC  
TÓPICOS ESPECIAIS  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
CAMPUS DE NANUQUE - MG

postura, como diminuição do arco plantar, hiperextensão dos joelhos e anteversão pélvica e modificações nos padrões considerados normais para a marcha e para o equilíbrio (SOUZA e BRUGIOLO,2012)

A lombalgia é um sintoma frequente em gestantes que acomete cerca de 50% das mulheres, sua etiologia está ligada a inúmeros fatores, tais como as alterações fisiológicas, biomecânicas, vasculares e psicológicas. Na gestação, a lombalgia pode ser classificada em dor lombar, dor pélvica posterior e na combinação das duas anteriores (GALLO e SANTOS, 2010).

A dor lombar gestacional é uma condição que se caracteriza por dor á palpação da musculatura para vertebral, diminuição da amplitude de movimento da coluna lombar, interferindo pouco na marcha e na postura. Por outro lado, a dor pélvica posterior tem caráter intermitente irradiando para a região glútea, piorando com a marcha e a postura estática (PITANGUI *et.al*,2017).

A gravidez é um período em que ocorrem alterações físicas e emocionais na mulher, com intuito de adaptar a sua nova condição de gestante. Essas modificações incluem alterações hormonais, musculoesqueléticos, cardiovasculares, respiratórios, tegumentares, nervosas, gastrointestinais e urogenitais (FABRIN *et al*, 2010).

O objetivo desse estudo é verificar a prevalência de lombalgia gestacional, descrevendo características dos sintomas e fatores de prevenção em gestantes que realiza o pré-natal no hospital municipal em Nanuque MG. Para isso, foi aplicado um questionário de incapacidade de Oswestry (QIO) utilizado para verificar a presença de dor lombar nas voluntárias, e também, o quanto a dor afeta a realização das atividades diárias.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Durante a gestação ocorrem diversas alterações físicas e emocionais que afeta diretamente o sistema musculoesquelético, acarretando fortes dores nas gestantes (KRINDGES, *et al*; 2018). A lombalgia é uma patologia que ocorre muito nas mulheres grávidas, pois é uma alteração que gera dor na região lombar, manifestando irradiação direta ou indireta para os membros inferiores.

Durante o primeiro até o terceiro trimestre de gestação, ocorrem alterações no alinhamento do corpo da mulher; sendo elas de natureza hormonal ou biomecânica. Seu útero está em constante crescimento, formando o abdômen protuso. Há um deslocamento de seu centro de gravidade, além da liberação de hormônios, como estrógeno e relaxina, que ocasiona um crescente afrouxamento dos ligamentos. (HOBBO & AVEZEDO,2015)

Todas essas modificações causam uma lordose exagerada, fazendo com que ela sobrecarregue os músculos lombares e posteriores da coxa, gerando um processo doloroso, havendo a necessidade de a mulher adaptar-se para uma nova postura, a fim de compensar a mudança de seu centro de gravidade (FABRIN *et al*, 2010).

Apesar de ser individual para cada mulher, a maioria tem as curvas lombares e torácicas aumentadas. Em outras mulheres, a causa da lombalgia na gestação é multifatorial, pois a própria gravidez contribui para o quadro doloroso de lombalgia.

### 2.1 - Conceito de lombalgia nas gestantes

A lombalgia é uma queixa comum em gestantes, sendo considerada pelos médicos como, um desconforto sendo considerada como toda condição de dor ou rigidez, localizada na região inferior do dorso, em uma área situada entre o último arco costal e a prega glútea (CIPRIANO e OLIVEIRA, 2017). O bem-estar físico pode vir está comprometido relacionado como incapacidade ou desconforto no sistema dos musculoesqueléticos. A dor é um dos sintomas mais comuns nessa patologia.

A dor lombar é uma queixa clínica comum na população em geral, sendo considerado um sintoma mais frequente e habitual entre as gestantes, principalmente nos últimos meses. Durante esse período, a maioria das gestantes refere dor na coluna lombar vertebral, especialmente na região lombar (SANTOS e GALLO, 2010).

### 2.2: Sinais e sintomas da lombalgia em gestantes

A lombalgia gestacional não tem uma etiologia definida; acredita-se que ela possa ser provocada por diversos fatores, ou seja ela é de caráter multifatorial. Se falarmos do ponto vista

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CARATINGA - FUNEC  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC  
TÓPICOS ESPECIAIS  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
CAMPUS DE NANUQUE - MG

biomecânico, podemos citar: o deslocamento do centro de gravidade para frente devido ao aumento das mamas e abdômen, alterações na postura como o aumento da lordose lombar, frouxidão da musculatura para vertebral, mudanças hormonais, mecânicas e vasculares, gerando uma tensão da musculatura da região lombo sacral (LIMA *et. al*, 2011).

O útero gravídico passa por diversas alterações ao longo da gestação, o que acaba contribuindo na compressão dos grandes vasos da parede uterina, diminuindo o fluxo sanguíneo e em alguns casos; a mulher passa por uma retenção hídrica que está altamente ligada ao estímulo de progesterona e pela frouxidão ligamentar; ocorrendo também uma secreção de relaxina pelo corpo lúteo. Esses fatores contribuem na instabilidade das articulações da coluna lombar e do quadril, desencadeando estresse e dores na região lombar (CARVALHO *et.al*, 2017).

### 2.3: Importância da fisioterapia em gestantes com lombalgia

A lombalgia gestacional apresenta uma etiopatogenia, métodos preventivos e terapêuticos adequados para a redução ou eliminação do quadro algico pois utiliza de diversos recursos apresentando técnicas, métodos preventivos, orientações posturais e tratamentos importantes para fortalecer e alongar a musculatura esquelética (DUARTE *et.al*,2011)

A fisioterapia conta com diversas técnicas para amenizar a DL, incluindo acupuntura, hidroterapia, eletroterapia, e os exercícios terapêuticos. Diante desses tipos de intervenções, a fisioterapia busca elaborar formas que amenizem o quadro de dor, melhore a capacidade funcional e a qualidade de vida (QV) do paciente dando-lhe uma nova alternativa de tratamento que engloba toda estrutura comprometida. (ARINS *et.al*,2016).

Portanto, as medidas de alívio viáveis nesse período requerem primeiramente que sejam adotados novos hábitos posturais, a adequação dos ambientes de trabalho e o uso de exercícios terapêuticos específicos, recursos utilizados dentro da fisioterapia (SOUZA e BRUGIOLLO, 2012)

Através da fisioterapia é possível obter melhoras consideráveis para a dor lombar. Com os exercícios orientados (alongamento, caminhar, entre outros), houve um decréscimo nas dores lombares subagudas e crônicas. Além, dos benefícios podemos destacar a prevenção de futuros problemas na coluna, como orientações específicas de mudanças de comportamento, especialmente nos locais de trabalho do paciente, ao desempenhar suas atividades habituais laborativas (ARAÚJO *et. al*, 2012).

### 2.4: TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM GESTANTES COM LOMBALGIA:

O tratamento para lombalgia é o uso de anti-inflamatório, analgésicos e fisioterapia. É sempre necessário esclarecer medidas preventivas, como: hábitos posturais, sono e prática de exercícios físicos regularmente. Alguns autores relatam que o protocolo de exercícios ativos de alongamento, fortalecimento e relaxamento, realizado por 3 vezes na semana, contribui para a redução de dor nas mulheres com lombalgia gestacional.

Os métodos fisioterapêuticos como: Stretching global ativo, massoterapia, acupuntura, hidroterapia e alongamentos dentre outros tratamentos, possibilitam o alívio de dores; contribuindo de forma significativa na melhora do paciente e nas suas atividades da vida diária (DUARTE *et.al*,2011).

Recomenda-se que o tratamento da gestante com dor pélvica seja individual e que envolva mais de uma modalidade de intervenção terapêutica (GALLO & SANTOS, 2010).

Os programas de exercícios são também prescritos para melhorar a força e as condições das estruturas de sustentação do corpo.

A cinesioterapia tem como objetivo ajudar na melhora da postura da coluna vertebral, promovendo adaptações biomecânica, exercícios realizados em grupos musculares estressados aumentando a capacidade funcional e facilitando a compensação muscular, reduzindo os sintomas de dores lombo sacras (DALVI *et.al* 2010).

## 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória do tipo quantitativa realizada em 30 gestantes com idade entre 18 e 36 anos no Hospital Municipal Renato Azeredo e Maternidade Risoleta Neves (Pronto Socorro) na cidade de Nanuque MG. Foi aplicado um protocolo de avaliação chamado Índice

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CARATINGA - FUNEC  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC  
TÓPICOS ESPECIAIS  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
CAMPUS DE NANUQUE - MG

Oswestry 2.0 de Incapacidade. Esse protocolo fornece informações importantes das pacientes gestantes e suas limitações como: permanecer em pé ou sentado, andar, cuidados pessoais, atividade sexual, vida social, sono e viagens que apresentam dores na região lombar e nos membros inferiores (pernas) e nas articulações.

Essa análise significa o grau elevado de incapacidade lombar e intensidade de dor apresentada (RIBEIRO *et.al*; 2018).

O questionário de Incapacidade de Oswestry (QIO), validado na versão brasileira, foi utilizado para verificar a presença de dor lombar nas gestantes e ainda o quanto a dor afetava a realização das atividades de vida diárias. O questionário se divide em 10 questões com seis alternativas que variam de 0 a 5 pontos, totalizando o máximo de 50 pontos (100%). Quanto maior o índice obtido, maior o grau da incapacidade de maneira que 0 a 20% (incapacidade mínima), 21 a 40% (incapacidade moderada), 41 a 60% (incapacidade severa), 61 a 80% (incapacidade muito severa) e 81 a 100% (incapacidade total) (KRINDGES *et.al*;2018).

O questionário aborda perguntas que envolvem a intensidade da dor e suas limitações como: nos cuidados pessoais, peso (carga), ao caminhar, ao sentar-se, ao permanecer de pé, qualidade de sono, qualidade de vida social e sexual, viagens em família e no seu dia a dia.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao decorrer da gestação, a mulher sofre diversas alterações fisiológicas que são provocadas por necessidades funcionais e anatômicas; esse processo fisiológico acarreta ao sistema musculoesquelético fortes dores na região lombar (CARVALHO, *et al* 2017). Foi proposto às entrevistadas que se encontravam no Hospital Municipal Renato Azeredo, que respondessem 10 perguntas referentes a ocasionalidades do dia a dia; no qual só 12 conseguiram responder esse questionário, pois as demais gestantes não conseguiram responder as perguntas de forma mais descritivas e claras.

A dor lombar é um desafio para os profissionais de saúde em sua atividade clínica; ela pode ser justificada pela soma de diversos fatores, como psicológicos e sociais. Os pacientes que possuem essa enfermidade apresentam dor, espasmo muscular na região lombar e diminuição da mobilidade do tronco. (ALVES *et. al*, 2015).

As lombalgias relatadas por essas gestantes podem se deslocar para a região das articulações sacrílicas, podendo ou não ter irradiação do sintoma para face posterior das coxas e serem intensificadas durante a marcha, alguns fatores auxiliam nesse quadro de algias, como: a instabilidade articular, o aumento do estresse mecânico nos músculos da coluna e do quadril e o ganho de peso abdominal, devido o útero gravídico (MOREIRA *et al*,2011).

As incapacidades decorrentes da dor causam limitações em atividades simples como permanecer em pé ou sentado, andar, cuidados pessoais, atividade sexual, sono e viagens. A tabela abaixo define o resultado em porcentagem das incapacidades que acometem as gestantes no dia a dia, usando como referência o questionário de incapacidade de Oswestry 2.0.

Na Seção 1 foi analisada a intensidade da dor lombar nas gestantes, no qual, 17% obtiveram incapacidade mínima, 33% obtiveram incapacidade moderada e 50% obtiveram a incapacidade intensa. A dor geralmente acontece quando a mulher está entre o quarto e o sétimo mês de gestação.

A dor lombar é um sintoma presente na gestação. Suas características clínicas incluem: dor constante, marcha com dificuldade e em postura estática, redução da amplitude de movimento da região lombo sacral, dor na musculatura para vertebral e teste para provocação de dor pélvica posterior negativa (PITANGUI *et.al*,2017).

Na Seção 2 foi analisado os cuidados pessoais nas gestantes, como se vestir-se, tomar banho, deambular, subir e descer escadas. Ressaltamos que 8% das gestantes adquiriram a incapacidade mínima; 33% adquiriram a incapacidade moderada e 59% adquiriram a incapacidade intensa.

As limitações funcionais referidas pelas gestantes, causam dor referida na lombar, acompanhadas de redução no ritmo de trabalho e dificuldades em realizar as atividades da vida diária, necessitando de ajuda de terceiros. Observou-se que as atividades da vida diária (AVD'S), das gestantes portadoras de lombalgia, são limitadas interferindo de forma expressiva na rotina dessas mulheres. (RODRIGUES *et al*, 2012).

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CARATINGA - FUNEC  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC  
TÓPICOS ESPECIAIS  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
CAMPUS DE NANUQUE - MG

Os cuidados pessoais no período gestacional devem ser constantes, os exames recomendados pelo médico obstetra, não consumir bebidas alcóolicas ou cigarros e não fazer uso de certos medicamentos sem orientação médica.

Na Seção 3 foi analisado se a gestante conseguia realizar exercícios que demandassem o uso de força manual (exercícios de força durante as atividades de vida diária). Durante a avaliação com as gestantes foi observado que 17% das gestantes responderam que apresentavam uma incapacidade mínima; 33% responderam que apresentavam uma incapacidade moderada e 50% responderam que apresentavam uma incapacidade intensa. Durante as perguntas foi avaliado se as gestantes conseguiam levantar objetos pesados sem causar dor lombar ou causando um desconforto. Por conta disso, as gestantes que se queixam de dor lombar realizam suas atividades de vida diária (AVD'S) de forma mais lenta que o habitual e, durante atividades de limpeza de ambientes ou em atividades que exigem levantamento de objetos pesados; elas apresentam dificuldades na execução das tarefas, ou até mesmo se necessitam de se manterem por muito tempo em ortostatismo ou sedestação; acarretam numa demanda de pausas mais longas. (CHAGAS,2017).

A prática de algum exercício durante a gravidez pode ser implementada ao dia a dia da gestante, já que a mesma pode auxiliar na manutenção da função cardíaca, reduzir a ansiedade e a depressão, deixando-a mais disposta e melhorando sua autoestima (CASTRO e FRACOLLI, 2013).

Na Seção 4 avaliamos a deambulação das gestantes (andar, caminhar etc.). Na entrevista foi perguntado as gestantes sobre o deambular, observou-se que 25% tiveram uma incapacidade moderada e 75% mostraram uma incapacidade maior (aleijado). Geralmente as gestantes reclamam quanto ao peso da barriga, fadiga e dores musculares nas regiões das pernas e inchaço na região dos pés e tornozelos.

Deste modo, às alterações musculoesqueléticas, biomecânicas e à má distribuição do peso corporal sobre os pés, é comum ocorrer na gestação uma sobrecarga de peso maior na região do calcâneo (provocando dores nos calcanhares) e na região lombar, dando origem a lombalgia (RAMOS e ALMEIDA, 2012).

O organismo da gestante sofre diversas modificações desde o início da maternidade, uma das alterações mais visíveis encontra-se na postura, devido à modificação no centro de gravidade do corpo, com essas alterações posturais ocorre conseqüentemente o aumento da lordose lombar (SOUZA e BRUGIOLO, 2012)

Na Seção 5 fizemos uma análise fisioterapêutica nas gestantes na posição sentada. Durante as entrevistas as gestantes obtiveram 100% de resposta nessa posição, onde a dor foi considerada intensa na região lombar.

Devido ao aumento da lordose decorrente do processo gestacional; essa alteração pode resultar em um estresse mecânico sobre os ligamentos e músculos, produzindo estreitamento dos forames levando, desta forma, à irradiação radicular dos nervos sensitivos; quando a gestante se encontra muito tempo na posição sentada, pode apresentar dor irradiada para nádegas, coxas e pernas, geralmente irradiando para mais de um local, tornando quase impossível permanecerem nessa posição por muito tempo (MADEIRA *et al*,2013)

As costas devem ser bem apoiadas, e a gestante deve se sentar sobre as nádegas, favorecendo com que os joelhos relaxem em ângulo reto (90°), com os pés descansando no chão. Se for permanecer muito tempo nessa posição deve-se estimular a circulação batendo os pés nos chãos alternadamente.

Na Seção 6 foram entrevistadas as gestantes na posição ortostática (de pé). Durante a entrevista verificou-se que 17% tiveram a incapacidade mínima, 25% tiveram a incapacidade moderada e 58% tiveram a incapacidade intensa.

A posição ortostática se mostrou como fator de agravo da dor e o repouso relatado como principal fator de alívio. Essa desordem mecânica está altamente ligada ao envolvimento muscular na dor lombar referida pelas gestantes (CARVALHO *et al*, 2017).

O inchaço dos pés e tornozelos é um desconforto muito comum e normal na gravidez podendo começar por volta dos 6 meses de gestação e tornando-se mais intenso e desconfortável no final da gravidez, quando o peso do bebê aumenta e ocorre maior retenção de líquido.

Na Seção 7 foi feita uma análise fisioterapêutica em relação ao sono das gestantes. Observou-se que 100% das gestantes adquiriam um sono perturbado (inválido) com dor na região lombar.

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CARATINGA - FUNEC**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC**  
**TÓPICOS ESPECIAIS**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**  
**CAMPUS DE NANUQUE - MG**

Essas alterações de sono durante a gestação estão associada a ansiedade no final da gestação, baixa produtividade diurna, ou por distúrbios respiratórios, sobrepeso e até mesmo as dores na região lombar, causando riscos para a segurança, parto pré-termo, trabalho de parto prolongado e cesárea (RIBEIRO et al,2015).

Quando ocorre uma alteração na qualidade do sono diminuir, é importante que a gestante descanse sempre que possível, seja durante a noite ou através de cochilos durante o dia. Uma dica importante é no terceiro trimestre de gestação, dormir deitada sobre o lado esquerdo do corpo, para melhorar o fluxo sanguíneo para o bebê e para os rins.

Na Seção 8 avaliamos a vida sexual das gestantes. 67% tiveram sua vida sexual restringida (aleijado) e 33% tiveram incapacidade moderada na sua vida sexual.

Em relação à atividade sexual, devido à ação hormonal, a libido da mulher pode se alterar, podendo aumentar ou diminuir (CASTRO e FRACOLLI ,2013).

O sexo durante a gestação é permitido, desde que não haja contraindicação do médico obstetra, e a mulher se sinta confortável para ter relações sexuais. O contato íntimo não machuca o bebê, que está abrigado dentro do útero,

Na Seção 9 verificamos a vida social das gestantes como, por exemplo: atividade de esforço, esportes e atividades de vida diária. 67% das gestantes obtiveram sua vida social restringida (aleijada) e 33% tiveram uma incapacidade moderada.

O processo de desenvolvimento da mulher vem acompanhado por conflitos como a sobrecarga de peso, podendo haver também uma forte relação entre saúde física e mental. A atividade física possui um enorme valor psicológico durante a gravidez, promovendo uma melhora na autoimagem da gestante, assim como minimizando os desconfortos físicos da gestação, causados pelo desequilíbrio entre comprimento e tensão de grupos musculares opostos que se modificam para compensar o aumento da massa abdominal e dos tecidos mamários (LAMEZON e PATRIOTA, 2020).

Um fator agravante para os desconfortos consequentes da gestação é a inatividade física. As gestantes apresentam receio de praticar alguma atividade física, alegando medo em prejudicar a formação do feto. Mediante o exposto, a partir de um programa de exercícios físicos bem elaborados, com acompanhamento de um profissional da área, que controle a intensidade dos exercícios, os movimentos a serem realizados, o tempo de execução de cada exercício e respeitando os intervalos de descanso e os limites individuais as atividades podem trazer muitos benefícios para a gestante (TOLEDO,2013).

Na Seção 10 analisou-se as viagens da gestante. Dissemos que 8% tiveram uma incapacidade mínima, 25% tiveram a incapacidade moderada e 67% tiveram restrição (aleijado) para viagens no período da gestação.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CARATINGA - FUNEC  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC  
TÓPICOS ESPECIAIS  
CURSO DE FISIOTERAPIA  
CAMPUS DE NANUQUE - MG

Resultado obtido através da resposta ao Questionário de Oswestry

Fonte: Dados da Pesquisa

	INCAPACIDADE MINIMA %	INCAPACIDADE MODERADA %	INCAPACIDADE INTENSA %	ALEIJADO %	INVÁLIDO %
INTENSIDADE DA DOR	17	33	50	0	0
CUIDADOS PESSOAIS	8	33	59	0	0
PESO (CARGA)	17	33	50	0	0
ANDAR	0	25	0	75	0
SENTAR	0	0	0	0	100
DE PÉ	17	25	0	75	0
SONO	0	0	0	0	100
VIDA SEXUAL	0	33	0	67	0
VIDA SOCIAL	0	33	0	67	0
VIAGENS	8	25	0	67	0

Sobre o ponto de vista fisioterapêutico o uso de um protocolo de exercícios cinesiofisioterápicos ajudam na manutenção da postura da coluna vertebral, promovendo adaptações biomecânicas mais eficientes e atuando na prevenção ou controle do estresse e da lombalgia, proporcionando o melhor conforto para o paciente.

A cinesioterapia tem por sua vez; o objetivo de promover o alívio dos sintomas musculoesqueléticos no período gestacional; através de exercícios realizados em grupos musculares estressados, aumentando a capacidade funcional e assim facilitando a compensação muscular, reduzindo os sintomas de dores pélvicas na gravidez e no puerpério (DALVI *et al*,2010).

O objetivo desse estudo é verificar a prevalência de lombalgia gestacional, descrevendo características dos sintomas e fatores de prevenção em gestantes que buscaram atendimento no hospital municipal em Nanuque MG

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a prevalência de incapacidades nas gestantes que apresentam lombalgias é predominante nos últimos meses de gestação, um dos principais fatores existentes na lombalgia é a dor intensa. A dor lombar caracteriza por ser frequente de intensidade moderada com duração superior à 1 hora, iniciando a tarde e com piora a noite interferindo no sono e nas atividades domésticas, sugerindo uma influência real na qualidade de vida. Diante dessa realidade fica evidente a necessidade de que os profissionais de saúde fiquem atentos à presença de sintomas musculoesqueléticos na gestação, sobretudo, a dor lombar, onde possam considerar a abordagem deste problema durante as consultas de rotina.

Observou-se que a característica da dor lombar gestacional apresentada nesse trabalho sugere que as limitações apontadas pelas entrevistadas são multifatoriais, e no período gravídico se tornam mais evidentes devido á as alterações biomecânicas adaptativas no período gestacional; dessa forma se faz necessária a realização de novos estudos, a fim de estabelecer uma abordagem preventiva e terapêutica para as gestantes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAUJO, Alisson Guimbala dos Santos, et. al. **Protocolo Fisioterapêutico no Tratamento da Lombalgia**. Artigo de revisão: Cinergis. Vol. 13, n.4, p. 56-63, São Paulo SP, 2012.



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CARATINGA - FUNEC**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC**  
**TÓPICOS ESPECIAIS**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**  
**CAMPUS DE NANUQUE - MG**

ARINS, Mariana Regina et al. Programa de tratamento fisioterapêutico para dor lombar crônica: influência sobre a dor, qualidade de vida e capacidade funcional. **Revista Dor**, v. 17, p. 192-196, 2016.

ALVES, Camila Pâmela; DE LIMA, Eriádina Alves; GUIMARÃES, Rebeka Boaventura. Tratamento fisioterapêutico da lombalgia postural-Estudo de caso. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 6, 2015.

CARVALHO, Maria Emília Coelho Costa et al. Lombalgia na gestação. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 67, p. 266-270, 2017.

CHAGAS, Janeffer de Melo. Correlação entre a incapacidade funcional relacionada a dor lombar e a qualidade de vida em gestantes. 2017.

CIPRIANO, Pâmella; DE OLIVEIRA, Claudia. Influência da bandagem elástica kinesio tape e da hidroterapia na dor pélvica posterior e na funcionalidade nas atividades diárias de gestantes. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 1, p. 2-11, 2017.

DALVI, Aline Rizzo et al. < b> Benefícios da Cinesioterapia a partir do Segundo Trimestre Gestacional. **Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, 2010

DE CASTRO, Danielle Freitas Alvim; FRACOLLI, Lisilaine Aparecida. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. 2013.

**DE SOUZA, Lilian Alvaro; BRUGIOLLO, Alessa Sin Singer. Os benefícios da fisioterapia na lombalgia gestacional. 2012.**

FABRIN, Érica Duarte; DA SILVA CRODA, Renata; OLIVEIRA, Mariana Maia Freire. Influência das técnicas de fisioterapia nas algias posturais gestacionais. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 155-162, 2010

GALLO, Ana Paula; SANTOS, Marília Manfrin. **Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal**. V.35, n.3, p.174-9, São Paulo SP, 2010.

HOBO, Tatiana Mitie Watanabe; AZEVEDO, Monique. Lombalgia gestacional: prevalência, características e a interferência nas principais atividades da vida diária. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 71-78, 2015.

KRINDGES, Khettlen; DE JESUS, Deyse Kelly Gôlo; RIBEIRO, Ana Freire Macedo. Lombalgia gestacional: prevalência e incapacidade em gestantes atendidas na rede pública de saúde no município de Juína/MT. **Fisioter. Bras**, p. 804-811, 2018.

LAMEZON, Ana Cristina; PATRIOTA, Ana Lydia Valvassori Ferreira. Eficácia da fisioterapia aquática aplicada a gestantes para prevenção e tratamento da lombalgia-revisão sistemática. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 21, n. 41, p. 127-132, 2020.

LIMA, Alaine Souza et al. Análise da postura e frequência de lombalgia em gestantes: estudo piloto. **J Health Sci Inst**, v. 29, n. 4, p. 290-3, 2011.

MADEIRA, Hellyne Giselle Reis et al. Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, p. 541-548, 2013.

MOURA, Silvia Reis Vaz, et. al. **Dor Lambar gestacional: impacto de um protocolo de fisioterapia**. Revista arq. Med.ABC, cap.32, pag. 59-63, São Paulo SP, 2007.





**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CARATINGA - FUNEC**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA - UNEC**  
**TÓPICOS ESPECIAIS**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**  
**CAMPUS DE NANUQUE - MG**

MOREIRA, Luciana Sobral et al. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. **Femina**, 2011.

NOVAIS, F.S; SHIMO, AKK; LOPES, MHBM. **Lombalgia na gestação**. Revista latino – am Enfermagem. 2006; 14 (4), 620 – 4, Santo André SP.

PITANGUI, Ana Carolina Rodarti; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. *Fisioterapia em Movimento*, v. 21, n. 2, 2017

PEREIRA JS, Silva ARA. **Comparação entre exercícios de alongamento estático e movimentos repetidos na lombalgia**. *Fisioter MOV* 2002; 15(1): 11-7.

**RAMOS<sup>1</sup>, Andréia Valesqui Brum; DE ALMEIDA, Carla Skilhan. A gestação no segundo trimestre de usuárias da clínica de saúde da mulher e o papel da fisioterapia. movimento, v. 4, n. 21, 2012**

RIBEIRO, Ana Freire Macedo, et. al. **Lombalgia gestacional: prevalência e incapacidade em gestantes atendidas na rede pública de saúde no município de Juína MT**. *Revista Fisio Bras*, 2018; 19(6): 804-11 Juína MT.

RIBEIRO, Meireluci Costa et al. Qualidade do sono em gestantes com sobrepeso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 359-365, 2015.

RODRIGUES, Wilma Ferreira Guedes et al. Lombalgia na gravidez: impacto nas atividades de vida diárias. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 2, p. 2921-2926, 2012.

SEBBEN, Vanessa et al. Tratamento hidroterapêutico na dor lombar em gestantes. **Rev Perspectiva**, v. 35, n. 129, p. 167-75, 2011.

TOLEDO, Danilo Rogério Silveira de. Efeito do exercício físico na dor lombar e nos desconfortos da gravidez. 2013.

VIDO M. B. **Qualidade de vida em gestantes**. 2006. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Guarulhos, Guarulhos, 2006.