

**PREVALÊNCIA DA LOMBALGIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM ATIVIDADES DOMÉSTICAS EM
GESTANTES DO MUNICÍPIO DE ITABUNA, BAHIA**

Kézia Barreto da Silva^a

Cristiane Alves de Carvalho^b

Resumo

Na gravidez, a lombalgia apresenta uma alta incidência, sendo considerada pela população em geral como uma alteração normal e esperada entre as gestantes. O objetivo deste artigo é, por meio do estudo epidemiológico, calcular a prevalência da lombalgia em gestantes do município de Itabuna, Bahia, investigando a relação da lombalgia gestacional com as atividades domésticas. Foi realizado um estudo descritivo de uma amostra de 124 gestantes assistidas pelo programa de atendimento pré-natal das Unidades Básicas de Saúde. A prevalência de dor lombar nessa amostra foi de 48,2%. As principais características da lombalgia gestacional eram dor de intensidade moderada, que se agravava com o avanço da gravidez e com as atividades domésticas e melhorava com o repouso. As atividades domésticas eram realizadas por 78 (62,9%) gestantes estudadas e a execução dessa tarefa foi fator intensificador da dor na maioria dos casos e de limitação funcional em alguns; a atividade de lavar roupa foi responsável pelo maior índice de queixas dolorosas (22,6%). Conclui-se que, o fato de a lombalgia ser um acometimento frequente entre essa população, há a necessidade de programas educacionais que visem à atenuação ou mesmo prevenção dessa alteração, a fim de proporcionar maior conforto à gestante e evitar o aparecimento de maiores complicações musculoesqueléticas.

Palavras-chave: Dor. Gestação. Lombalgia.

^a Fisioterapeuta pela União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME) - Campus Itabuna.

^b Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia da UNIME-Itabuna. Doutoranda em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).

Endereço para correspondência: Rua Hipólito da Costa, nº 28, Bairro Alto Mirante, Itabuna, Bahia. CEP: 45603-295.
kezia_barreto@hotmail.com

PREVALENCE OF LOWER BACK PAIN AND ITS ASSOCIATION WITH HOUSEHOLD CHORES IN PREGNANT WOMEN IN THE CITY OF ITABUNA, BAHIA

Abstract

In pregnancy, lower back pain has a high incidence and it is considered by common sense as a normal and expected change among pregnant women. The aim of this article is, by means of an epidemiological study, to calculate the prevalence of lower back pain in pregnant women in the city of Itabuna, Bahia, investigating the relationship between lower back pain in pregnancy and household chores. A study was conducted with a sample of 124 pregnant women attending the program of prenatal care of the Basic Health Unit. The prevalence of lower back pain in this sample was 48.2%. The main features of lower back pain during pregnancy were of moderate intensity that worsens with advancing pregnancy and domestic activities, and improves with rest. The household chores are done by 78 (62.9%) women studied and this task was an enhancer of pain in most cases and of functional limitation in some; doing the laundry was responsible for the higher rate of complaints of pain (22.6%). This study concluded that as lower back pain is a frequent complaint among this population, educational programs are needed, aiming the mitigation or prevention of this amendment in order to provide greater comfort to pregnant women and prevent the emergence of major musculoskeletal complications.

Key words: Pain. Pregnancy. Lower back pain.

PREVALENCIA DEL DOLOR LUMBAR Y SU ASOCIACIÓN CON LAS ACTIVIDADES DOMÉSTICAS EN MUJERES EMBARAZADAS EN LA CIUDAD DE ITABUNA, BAHIA

Resumen

En el embarazo, el dolor lumbar presenta una alta incidencia, siendo considerada por la población en general como un cambio normal y esperado entre las gestantes. El propósito de este artículo es, mediante el estudio epidemiológico, calcular la prevalencia del dolor lumbar en gestantes en la ciudad de Itabuna, Bahía, investigando la relación del dolor lumbar durante la gestación con las tareas domésticas. Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 124 mujeres embarazadas atendidas por el programa de atención prenatal de las Unidades Básicas de Salud. La prevalencia del dolor lumbar en esta muestra fue de 48,2%. Las principales características del dolor lumbar del embarazo fueron

dolor de intensidad moderada, el cual se agrava con el avance del embarazo y las actividades domésticas, y mejora con el reposo. Las actividades domésticas son realizadas por 78 gestantes estudiadas (62,9%) y la ejecución de esa tarea fue el factor potenciador del dolor en la mayoría de los casos y, en algunas, limitación funcional; la actividad del lavado de ropas fue responsable por el mayor índice de quejas relacionadas al dolor (22,6%). Se concluye que, el hecho de que la lumbalgia sea una alteración común en esta población, hay una necesidad de programas educativos dirigidos a mitigarla, o incluso prevenirla, con el fin de brindar mayor comodidad a la gestante y evitar la aparición de complicaciones músculoesqueléticas mayores.

Palabras-clave: Dolor. Gestación. Dolor lumbar.

INTRODUÇÃO

A gestação é caracterizada por inúmeras alterações físicas e emocionais na vida da mulher. Essas alterações são necessárias para o perfeito desenvolvimento e crescimento do feto, podendo gerar na gestante dor e limitação nas atividades de vida diária (AVD). Com isso, justifica-se a preocupação com as modificações músculoesqueléticas e, em decorrência, as adequações posturais compensatórias e as queixas de desconforto, comuns ao ciclo gravídico-puerperal.¹

Devido às alterações posturais evidentes durante o período gestacional, além de mudanças esperadas no equilíbrio, são comuns os desconfortos músculoesqueléticos na região do tronco e nos membros inferiores, que podem levar à posição imperfeita dos pés das gestantes, algias na coluna e nos membros inferiores, provocar mudanças na marcha e, até mesmo, impotência funcional para alguns movimentos. Portanto, as repercussões da gravidez no sistema músculoesquelético resultam em grandes ajustes da postura estática e dinâmica das mulheres.²

Mulheres em período gestacional apresentam um risco aumentado de queixas músculoesqueléticas, principalmente lombalgia, fato que ocorre devido a uma série de mudanças hormonais e biomecânicas que são características dessa fase, tais como o deslocamento do centro de gravidade, a rotação anterior da pelve, o aumento da lordose lombar com sobrecarga dos músculos lombares e posteriores da coxa, bem como o aumento da elasticidade e frouxidão ligamentar, decorrente da liberação de hormônios como estrogênio, progesterona e relaxina.^{1,3}

A relaxina, hormônio produzido durante a gestação, exerce grande influência nas alterações biomecânicas, provocando um aumento generalizado na flexibilidade da

articulação devido a um esgotamento gradual de colágeno no tecido-alvo e sua substituição por uma forma modelada e modificada que tem maior conteúdo de água e maior flexibilidade e extensibilidade.^{1,4}

O aumento da flexibilidade das articulações sacroilíacas, sacrococcígea e sínfise púbica torna o quadril mais instável e altera, juntamente com o deslocamento do centro da gravidade e crescimento uterino frontal, a curvatura da coluna vertebral, na tentativa de compensar para manter o equilíbrio postural. O estiramento ou fraqueza dos músculos abdominais e o encurtamento dos músculos dorsais predispõe à inclinação da pelve para frente, elevando a tensão das articulações e mais hiperlordose, favorecendo a flexão e anteriorização do pescoço, cifose torácica, queda dos ombros, que tendem a produzir a marcha anserina, o que provoca mais dor nas costas.⁵

A lombalgia é conceituada como dor localizada na porção inferior das costas (entre o nível das espinhas ilíacas e costelas inferiores) com irradiação ou não para o abdômen, pelve, pernas ou tronco. A dor lombar é especialmente comum durante a gestação. Os principais sintomas referidos são dor agravada pela movimentação das costas, elevação de peso, tosse, alongamento, ao inclinar-se para frente ou na rotação e aliviada pelo repouso e redução da amplitude de movimentos.⁶

As modificações posturais, como dito anteriormente, são multifatoriais e podem sofrer interferência de fatores externos, como hábitos de vida e posicionamentos inadequados adotados durante as atividades laborais ou domésticas, sendo capazes de exacerbar ou iniciar um quadro doloroso adquirido durante o período gestacional.⁷

As atividades domésticas desenvolvidas no período gestacional reduzem em menor proporção quando comparadas as atividades laboral e física.⁸ Em alguns casos, a realização das tarefas domésticas permanece inalterada até o último trimestre.⁹ Esta condição pode interferir na sensação de bem-estar físico ou mesmo na qualidade de vida da gestante devido às posturas que são adotadas durante a realização dessas atividades, como manutenção da posição ortostática e sentada por longos períodos.⁷

Tendo em vista a necessidade de identificar os fatores relacionados à dor lombar na gestação, este estudo tem o intuito de esclarecer quais são os possíveis fatores de risco para o agravamento da lombalgia gestacional, enfatizando as atividades domésticas.

Deste modo, o objetivo desta pesquisa é, mediante estudo epidemiológico, calcular a prevalência da lombalgia em gestantes do município de Itabuna (BA), investigando a relação da lombalgia gestacional com as atividades domésticas. O objetivo específico é identificar os fatores relacionados à dor lombar presentes no período gravídico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo e observacional. A amostra foi composta por mulheres que estiveram no período gestacional assistidas pelo programa de atendimento pré-natal das Unidades Básicas de Saúde consideradas como referência pela Secretaria de Saúde do município de Itabuna no período compreendido entre os meses julho e setembro do ano de 2009. As unidades selecionadas para a entrevista foram: UBS Dr. José Edites dos Santos (Bairro São Caetano), UBS Dr. Alberto Teixeira Barreto (Bairro Califórnia), UBS Roberto Santos (Bairro Santo Antônio), UBS Moise Hage (Bairro Lomanto) e UBS Simão Fitterman (Bairro São Pedro). As gestantes que estavam aguardando a consulta pré-natal eram esclarecidas sobre a finalidade do estudo e convidadas a participar. Quando positiva a resposta, assinavam um termo de consentimento livre e esclarecido. Após esse procedimento, foi aplicado um questionário padronizado, a fim de se obter informações referentes ao perfil socioeconômico, obstétrico, investigando a presença ou não de dor nas costas – na resposta positiva de dor, a grávida indicava a região algica em seu próprio corpo – e prosseguia com perguntas específicas sobre a dor lombar e sua correlação com a realização de atividades da vida diária. As variáveis investigadas foram idade cronológica, peso, altura, etnia, profissão, escolaridade, renda mensal, estado civil, idade gestacional, dia da última menstruação, número de partos normais e cesáreos. As variáveis analisadas quanto à dor lombar foram: início, intensidade, frequência, característica, duração, mecanismos provocadores e atenuantes, graduação e orientação profissional.

A amostra de 124 pacientes foi obtida considerando um nível de confiança de 95%, margem de erro de 4,5 pontos percentuais para mais e para menos, além das proporções de prevalência estimada de gestantes com lombalgia ($p=48,2\%$) e prevalência estimada de gestantes sem lombalgia ($q=50,8\%$).

Os questionários foram posteriormente catalogados e analisados com a utilização do programa *Le Sphinx Plus*²; calculou-se o Qui-quadrado de Pearson, a fim de avaliar o papel do acaso na associação entre dor lombar, idade gestacional e prática de atividade doméstica.

Esta pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), estado da Bahia, sob parecer substanciado n° 421. Para a realização das entrevistas, foi obedecida a Resolução 196, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos.¹⁰

RESULTADOS

Foram entrevistadas 124 gestantes, dentre as quais 63 (50,8%) não apresentavam dor lombar e 61 (48,2%) apresentavam esse tipo de dor no período gestacional. Constatou-se uma associação altamente significativa ($\chi^2=7,95^{**}$) entre a prevalência de dor lombar e a atividade doméstica (**Tabela 1**).

Tabela 1. Distribuição de frequência de dor lombar segundo a atividade doméstica – Itabuna – jul./set. 2009

Atividade doméstica	Dor lombar		Total
	Sim	Não	
Sim	55	44	99
Não	06	19	25
Total	61	63	124

A maioria das 124 gestantes entrevistadas estava no segundo trimestre gestacional e, dentre as que referiam dor (48,2%), constatou-se que 26,6% tiveram o início do sintoma no 1º trimestre, 15,3% no 2º trimestre e 7,3% no 3º trimestre. Uma parcela significativa relatou que o avanço da gravidez estava associado à intensificação do quadro algíco. Quanto à intensidade da dor, 29,0% a consideraram moderada, 15,3% leve e 4,8% grave. A dor foi definida como “em pontada” pela maior parte da população (20,2%), seguida de dor em “queimação e em aperto” (16,9%) e uma pequena parcela (7,3%) não soube responder. A maioria (23,4%) das gestantes não relatou irradiação da dor; quando presente, era indicada a região das nádegas, coxas, pernas e abdome. Com relação à frequência dos sintomas, 21,8% referiram algia lombar diariamente, seguida de sintomas semanais em 15,3% dos casos, quinzenal em 1,6% e rara em 10,5%. Essa sintomatologia perdurava por menos de uma hora em grande parte (21,0%) da população estudada. Quando questionadas sobre o período do dia em que os sintomas se iniciavam e o momento em que eles se tornavam mais intensos, houve prevalência sobre o período noturno em ambos. Em alguns casos, houve relatos de que o sono foi interrompido devido ao desconforto provocado pelos sintomas dolorosos. Em contrapartida, o alívio da dor era promovido em grande parte dos casos com o repouso.

As atividades domésticas eram realizadas por 78 (62,9%) gestantes estudadas e a execução dessa tarefa foi fator intensificador da dor na maioria dos casos e de limitação funcional em alguns desses. Quando avaliado o tipo de tarefas domésticas desenvolvidas, o percentual foi quase que homogêneo para tarefas como passar roupa, lavar os pratos, varrer a

casa, passar pano na casa e lavar banheiro. A atividade de lavar roupa foi a responsável pelo maior índice de queixas dolorosas (22,6%).

DISCUSSÃO

Estima-se que 45% de todas as mulheres grávidas sofram de dor lombar em algum período da gravidez, percentual este que ultrapassa o estimado para a população em geral, que é de 6,3%.¹¹ A lombalgia é de fato um dos grandes desconfortos que estão associados às modificações musculoesqueléticas presentes nessa fase, e alguns fatores podem intervir para a exacerbação desses sintomas, entre eles a execução das tarefas domésticas.

No presente estudo, pôde-se constatar que a realização de atividades domésticas, como lavar ou passar roupa, interferiu negativamente na percepção da dor na região lombar. O índice de mulheres que relataram o agravamento desse sintoma foi relevante, o que pode ser justificado pelo posicionamento adotado na execução dessa atividade, concomitantemente ao tempo gasto para a sua realização. Durante a atividade de lavar roupa, um grande percentual despendia mais de uma hora nesse serviço e algumas relataram ter que realizá-lo em ambientes adaptados precariamente para sua execução.

O padrão socioeconômico foi relevante nessa avaliação, pois a grande maioria tinha renda familiar mensal menor ou igual a um salário mínimo, o que não permitia a presença de uma auxiliar doméstica para a execução das atividades, como também pela falta de estrutura física da residência. Houve relatos de mulheres que, por não terem pias em casa, executavam tarefas domésticas, como lavar roupa ou pratos, na posição de cócoras, pois realizavam essa atividade em baldes ou bacias.

Dados apontados em estudo que avaliou o nível de atividade física habitual entre os usuários do programa de saúde da família do município de Itabuna, Bahia, informam que, entre os indivíduos atendidos pelas unidades de saúde da família, a maioria são mulheres de baixo nível socioeconômico e escolaridade.¹² Esse achado corrobora os resultados encontrados no presente estudo. Sabe-se que o nível de escolaridade gera maiores possibilidades de inserção ocupacional e a participação crescente da mulher no mercado de trabalho, verificada nos últimos anos, está relacionada principalmente ao aumento do seu nível de formação escolar.¹³ Portanto, a realidade socioeconômica local pode ter influenciado no percentual de gestantes que apresentaram dor lombar devido à necessidade de executar as tarefas domésticas, em razão da ausência de outra pessoa que as executasse.

Mais de um terço das mulheres grávidas referem-se à lombalgia como um problema severo, que interfere em suas atividades de vida diária e capacidade de trabalho,

além de contribuir para a insônia, por se manifestar durante a noite.¹⁴ Esse fato não se confirma em sua totalidade no presente estudo, em que apenas 17,7% das gestantes acordam à noite contra 31,5% que não o fazem devido à dor lombar.

Na avaliação da prevalência da dor lombar entre as entrevistadas, 50% das gestantes estavam no 2º trimestre de idade gestacional. Quanto às gestantes que relataram lombalgia gestacional (48,2%), 32,3% disseram que essa dor aumenta com o avanço da gravidez. Tal evidência é confirmada em estudo sobre a fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia,⁵ que apresentou resultados de estudos que observaram maior prevalência no segundo trimestre, aumento da incidência a partir da 24ª semana de gestação, maior frequência nas gestantes que estavam no último mês e ainda que não há relação significativa entre os trimestres gestacionais.

Num estudo recente realizado na cidade de Paulínia (SP), foi aplicado um questionário a 203 gestantes em uma Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de avaliar a prevalência de algias na coluna vertebral durante a gravidez. Aproximadamente 80% relataram dores na coluna vertebral e pelve, tendo 51% das gestantes, com idade gestacional entre 34 e 37 semanas, apresentado dor que interferia significativamente em suas habilidades físicas e qualidade de vida.¹

A etiologia de dor lombar específica na gravidez é mal definida, e sua origem é desconhecida.⁵ No entanto, por ser uma afecção multifatorial, pode ser influenciada por aspectos como idade gestacional, profissão e atividade doméstica. No presente estudo, pôde-se constatar que a atividade doméstica interferiu na prevalência e intensidade da dor lombar, sugerindo que sua execução em excesso ou em posições inadequadas pode ser crucial para seu aparecimento. Devido a seu acometimento ser frequente entre essa população e pelo fato de a unidade de saúde ser um local em que a prevenção é um dos pilares da saúde pública, torna-se necessária a implementação de programas educacionais específicos para tal grupo. A inserção do fisioterapeuta como profissional atuante da promoção da saúde é um dos benefícios que ainda não faz parte da realidade local, mas alcançaria não só essa população, como também toda a comunidade.

O estudo permite concluir-se que a lombalgia gestacional pode ser considerada um acometimento frequente e, em alguns casos, funcionalmente limitante e pode ser acentuada pela realização de atividades domésticas. Em vista disto, há a necessidade de programas educacionais que visem à atenuação ou mesmo prevenção da dor lombar em mulheres grávidas atendidas pelas unidades básicas de saúde do município de Itabuna, para que possam proporcionar maior conforto durante a gestação e evitar o aparecimento de maiores complicações musculoesqueléticas, além de promover qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Novaes FS, Shimo AKK, Lopes MHBM. Lombalgia na gestação. *Rev Latino-Am Enferm*. 2006 jul/ago;14(4):620-4. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a22.pdf>], acesso em [29 de abril de 2009].
2. Ribas SI, Guirro ECO. Análise da pressão plantar e do equilíbrio postural em diferentes fases da gestação. *Rev Bras Fisioter*, 2007;11(1):391-6. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n5/a10v11n5.pdf>], acesso em [30 de abril de 2009].
3. Lima FR, Oliveira N. Gravidez e exercício. *Rev Bras Reumatol*. 2005 maio/jun;45(3):188-90. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v45n3/v45n3a19.pdf>], acesso em [29 de abril de 2009].
4. Polden M, Mantle J. *Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia*. São Paulo: Santos; 2005.
5. Stephenson RG, O'Connor LJ. *Fisioterapia aplicada à ginecologia e obstetrícia*. 2ª ed. Barueri: Manole; 2004.
6. Smith RP. *Ginecologia e obstetrícia de Netter*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
7. Martins RF, Silva JLP. Prevalência de dores nas costas na gestação. *Rev Assoc Med Bras*. 2005 jun;51(3):144-7. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a14v51n3.pdf>], acesso em [25 de abril de 2009].
8. Chasan-Taber L, Schmidt MD, Pekow P, Sternfeld B, Manson J, Markenson G. Correlates of physical activity among Latina women. *Matern Child Health*. 2007;11(1):353-363.
9. Clarke PE, Rousham EK, Gross H, Halligan AWF, Bosio P. Activity patterns and time allocation during pregnancy: a longitudinal study of British women. *Annals of Human Biology*. 2005 jan;32(3):247-258. Extraído de [<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.1080/03014460500049915>], acesso em [27 de abril de 2009].
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
11. Katz J. *Exercícios aquáticos na gravidez*. São Paulo: Manole; 1999
12. Farias KA, Rocha SV, Costa LOS, Dias CA. Nível de atividade física habitual entre usuários do programa de Saúde da Família do município de Itabuna, Bahia. *EFDeportes.com Rev Digital*. 2010 ago;año 15(147):1-6.
13. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo Escolar e Censo da Educação Superior. 2010. *Mulher e trabalho: inserção das mulheres com escolaridade superior no mercado de trabalho*. São Paulo, mar. 2011, n. 22.

14. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. Rev Latino-Am Enferm. 2001 maio;9(3):95-100. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11505.pdf>], acesso em [29 de abril de 2009].

Recebido em 6.4.2010 e aprovado em 12.8.2011.