

Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes*

Correlation between weight gain and low back pain intensity in pregnant women

Cynthia Maria de Sousa Barbosa¹, José Mário Nunes da Silva², Adeildes Bezerra de Moura³

* Recebido da Faculdade Integral Diferencial (FACID). Teresina, PI.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: No período gestacional ocorre um aumento do aporte energético para satisfazer as necessidades da mãe e do feto, sendo a dor lombar um sintoma característico deste período. O objetivo deste estudo foi correlacionar o ganho de peso ponderal durante a gestação e a intensidade da dor lombar das gestantes.

MÉTODO: Realizou-se um questionário direcionado às gestantes contendo dados sociodemográficos, antropométricos e escala analógica visual (EAV) de dor. A coleta do peso e da intensidade da dor foi realizada no período do 6º ao 9º mês gestacional, onde a gestante era informada sobre a classificação da escala e orientada a marcá-la de acordo com sua dor.

RESULTADOS: No gráfico comparativo das médias obteve-se um aumento significativo do peso e índice de massa corpórea (IMC) ($p < 0,001$); a comparação entre o peso e a intensidade da dor lombar no 6º e 9º mês, foi encontrada uma correlação de Pearson fraca ($r = 0,307$) e não significativa ($p > 0,05$) no 6º mês e uma correlação moderada ($r = 0,452$) e significativa ($p < 0,05$) no 9º mês. Comparando o peso ponderal com a dor lombar no 9º mês de gestação, encontrou-se uma correlação

moderada ($r = 0,532$) e significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis comparadas.

CONCLUSÃO: Houve correlação entre o aumento ponderal e a intensidade da dor lombar nas gestantes.

Descritores: Dor lombar, Fisioterapia, Ganho de peso, Gravidez.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: There is increase in energetic supply during gestation to meet both mother and fetus needs, being low back pain a characteristic symptom of this period. This study aimed at correlating weight gain during gestation and low back pain intensity

METHOD: A questionnaire was developed for pregnant women with socio-demographic and anthropometric data, and the pain visual analog scale (VAS). Weight and pain intensity were measured from the 6th to the 9th gestational month, and pregnant women were informed about the scale classification and were oriented to score it according to their pain.

RESULTS: The comparative chart of averages has shown significant weight and body mass index (BMI) gains ($p < 0.001$); the comparison between weight and pain intensity in the 6th and 9th months has shown a weak ($r = 0.307$) and non-significant ($p > 0.05$) Pearson's correlation in the 6th month, and a moderate ($r = 0.452$) and significant ($p < 0.05$) correlation in the 9th month. When comparing pain to low back pain in the ninth month of gestation, there has been a moderate ($r = 0.532$) and significant ($p < 0.05$) correlation between variables.

CONCLUSION: There has been correlation between weight gain and low back pain intensity in pregnant women.

Keywords: Low back pain, Physical therapy, Pregnancy, Weight gain.

1. Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade Integral Diferencial (FACID). Teresina, PI, Brasil.

2. Especializando em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CEUT) e Bacharelado em Estatística pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil.

3. Mestranda em Alimentos e Nutrição da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Professora de Nutrição da Faculdade Integral Diferencial (FACID). Teresina, PI, Brasil.

Endereço para correspondência:

Cynthia Maria de Sousa Barbosa
Avenida Coronel Costa Araújo, 923
64049-460 Teresina, PI.

Fone: (86) 8864-9789

E-mail: cynthia_barbosa_16@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O período gestacional é caracterizado por apresentar alterações físicas e emocionais, com o intuito de adaptar a mulher à sua nova condição de gestante¹. Entre essas modificações estão alterações hormonais, musculoesqueléticas, cardiovasculares, respiratórias, tegumentares, nervosas, gastrintestinais e urogenitais. Estas alterações são fundamentais para regular o metabolismo materno, ajudar no crescimento fetal e preparar a mulher para o momento de trabalho de parto e para a lactação^{1,2}.

O estado nutricional materno está relacionado com as demandas nutricionais, dada pela ingestão de macronutrientes e micronutrientes². O aumento do aporte energético é necessário para satisfazer as necessidades da mãe e do feto, sendo importante o controle constante do ganho de peso. Sem um suprimento adequado de alimentos e nutrientes poderá comprometer o bem estar de ambos³.

O feto e seus anexos estão presentes na região anterior da pélvis, formando um abdômen protruso e com isso a gestante sofrerá algumas modificações posturais. Observa-se o deslocamento do centro de gravidade, além da liberação dos hormônios (estrógeno e relaxina) que ocasionam em afrouxamento dos ligamentos. A mulher se adaptará mantendo uma nova postura forçando um aumento da curvatura lombar e sobrecarregando os músculos lombares e posteriores da coxa, gerando um processo doloroso⁴.

Com essas alterações surge a queixa mais comum durante gestação, a dor lombar, sendo conceituada por apresentar dor localizada na região inferior do dorso, em uma área situada entre o último arco costal e a prega glútea⁵.

Portanto, o objetivo deste estudo foi correlacionar o ganho de peso ponderal durante a gestação e a intensidade da dor lombar das gestantes.

MÉTODO

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Integral Diferencial sob protocolo nº 154/10, realizou-se este estudo do tipo não aleatório, um hospital filantrópico da periferia de Teresina, PI, em que as gestantes foram orientadas e informadas sobre a finalidade da pesquisa e convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário foi respondido individualmente, na sala de espera, nos dias da consulta pré-natal e a seguir era

feita a coleta do peso e a intensidade da dor dos meses subsequentes.

O peso pré-gestacional, a altura e a data da última menstruação foram coletadas da cartilha da gestante. Utilizou-se uma balança com carga máxima de 150 kg, para avaliar o peso das gestantes do 6º ao 9º mês. Antes de cada pesagem a balança era zerada, a gestante sem calçado e com roupa leve era pesada. A dor na região lombar foi avaliada pela escala analógica visual (EAV), após ser explicado à gestante o significado da escala, sendo assim orientada a marcá-la de zero a 10 nos encontros seguintes.

Foram empregados como critérios de inclusão: gestantes com período gestacional do 6º ao 9º mês, pois no primeiro trimestre há ocorrência de vômitos e náuseas que podem se agravar levando à hiperemese gravídica que interfere no ganho ponderal e com altura média entre 1,55 e 1,70 m.

Os critérios de exclusão foram adolescentes por ainda estarem em fase de crescimento; mulheres com deficiência motora e com idade superior a 40 anos, por apresentar um quadro algico intenso devido à deficiência, gestação gemelar, gestantes hipertensas por apresentar retenção hídrica.

Após a coleta dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®, versão 17.0) para análise estatística descritiva. Na análise dos dados, primeiro foi realizado teste de *Shapiro-Wilk* com objetivo de avaliar a normalidade das variáveis quantitativas. Para verificar a diferença entre as médias realizou-se o teste *t* Student para amostras emparelhadas e para verificar o grau de associação utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. Todos os testes com nível de significância estatística de 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Das gestantes que participaram da pesquisa, de acordo com as características sociodemográficas, 90% eram casadas/amasiadas e 10% solteiras. Quanto à profissão, 5% auxiliar administrativo, 80% donas de casa, 5% passadeira, 5% doméstica e 5% administradora. Quanto ao grau de escolaridade, 45% possuíam o 1º grau, 50% o 2º grau e 5% o ensino superior. Quanto às doenças prévias, 30% sentiam dor lombar antes da gestação e 70% não referiam dor lombar antes da gestação.

A média de idade foi de $27,0 \pm 5,2$ anos, com o mínimo de 21 anos e máximo de 37. A idade gestacional

média foi de $23,25 \pm 1,19$ semanas com mínima de 21 semanas e máxima de 25 semanas. A média de gestações anteriores foi de $2,10 \pm 1,12$, com no mínimo 1 e máximo de 4 e em consideração a altura a média foi de $1,58 \pm 0,28$ metros com o mínimo de 1,55 m e máximo de 1,64 m. Todos seguiram o padrão de normalidade ($p > 0,05$), exceto o número de gestação ($p = 0,003$) e a altura ($p = 0,02$).

O gráfico 1 compara as médias do peso (kg) e do índice de massa corpórea (IMC) (kg/m^2) antes da gestação e no 9º mês gestacional, podendo se observar que houve aumento de peso significativo e consequentemente do IMC, no final da gestação comparado com o início ($p < 0,001$).

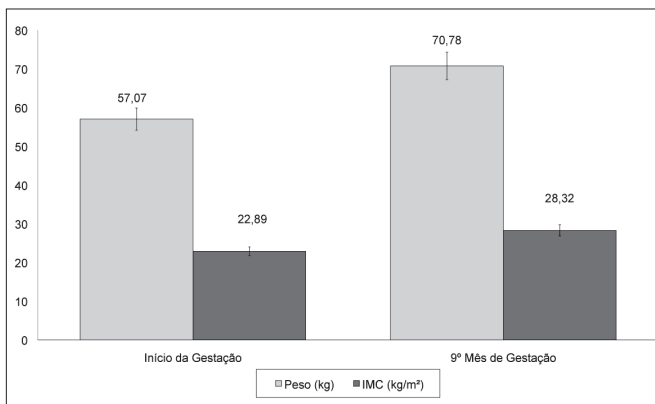


Gráfico 1 – Comparativo entre as médias do peso e do índice de massa corpórea antes e no 9º mês de gestação.

* $p < 0,001$: diferença estatisticamente significante antes e no final.

Encontrou-se pequena correlação de Pearson ($r = 0,307$) e não significativa ($p > 0,05$) entre as variáveis peso e a intensidade da dor lombar ao 6º mês. Já entre o peso ao 9º mês e a intensidade da dor nesse período, observou-se correlação moderada ($r = 0,452$) e significativa ($p < 0,05$). Em relação ao peso ponderal com a dor lombar aos 9 meses de gestação encontrou-se uma correlação moderada ($r = 0,532$) e significativa ($p < 0,05$) entre as variáveis comparadas (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Estudos mostram concordâncias de alguns dados presentes na pesquisa com a dor lombar na gestação, pois a lombalgia gestacional muitas vezes está relacionada à gravidez, e o risco relativo das gestantes em apresentar dores lombares é mais alto do que em mulheres não grávidas. Afirmam ainda que as mulheres que sentiam dor lombar pré-gestacional têm maior probabilidade de apresentarem este quadro álgico durante a gestação^{6,7}. Outro estudo evidenciou que a dor lombar pré-gestacional não está relacionada com o aparecimento ou agravamento desta dor⁸.

O tipo e a intensidade de atividades doméstica e laboral realizadas pelas gestantes podem estar relacionadas com o aparecimento da dor lombar. Estudo feito com 45 gestantes houve intensificação da dor com a realização de atividades domésticas. Isso se explica pela sobrecarga imposta associada ao fato de ocorrerem modificações durante a gestação que afetam a biomecânica corporal⁶.

Com relação aos fatores de risco para se desenvolver lombalgia durante a gravidez existem controvérsias na literatura. A idade materna, número de gestações, idade gestacional e peso fetal são alguns dos fatores de risco relacionados com a ocorrência deste sintoma⁵.

Alguns autores afirmam que gestantes mais velhas sentem menos dor que gestantes mais novas e, numa segunda gravidez, a tendência da dor ser mais forte é menor^{9,11}. Estudo evidenciou que o pico de maior prevalência ocorreu a partir do 5º mês de gestação¹¹, porém outro estudo afirma que o relato da dor pode ocorrer em qualquer etapa do período gestacional, porém é marcante entre o 4º e o 7º mês¹².

Corroborando com estudo realizado na cidade de Paulínia, SP sobre a prevalência de algias na coluna vertebral durante a gravidez, mostrou que aproximadamente 80% relataram dores na coluna vertebral e pelve, sendo que 51% das gestantes com idade gestacional entre 34 e 37 semanas apresentaram dor que interferia significativamente em suas habilidades físicas e qualidade de vida⁸.

Tabela 1 – Correlação de Pearson entre o peso e a intensidade da dor no 6º, 9º mês de gestação e peso ponderal das gestantes do estudo.

Categorias	Peso versus Intensidade da Dor		
	6º Mês de Gestação	9º Mês de Gestação	Diferença do Início e ao 9º Mês de Gestação
p	0,188	0,046*	0,03*
Correlação de Pearson	0,307	0,452**	0,532**

* $p < 0,05$: significante; **Correlação moderada

Esse quadro de dor na região lombar com a evolução da gravidez pode ser explicado porque ocorre um aumento do volume abdominal e o crescimento uterino durante os meses de gestação, ocasionando o deslocamento do centro de gravidade associado a somatório de causas hormonais, mecânicas e vasculares^{6,13}.

Pode-se afirmar também que durante a gestação houve um ganho ponderal comparando o peso inicial com o final. O ganho de peso expressa tanto o crescimento fetal quanto a expansão de tecidos maternos placenta, tecido adiposo, útero e mamas, o aumento de líquido extracelular e do volume sanguíneo, além da formação de líquido amniótico¹⁴.

Observando os dados do presente estudo percebe-se que o ganho ponderal influenciou na intensidade da dor lombar principalmente no 9º mês de gestação, corroborando dados de estudo que evidencia que a dor lombar mecânica ocorre no período gestacional devido ao aumento generalizado de peso corporal¹³, porém contrapondo a essas afirmações outro estudo afirma não haver correlação entre ganho de peso e dor lombar na gestação¹⁵.

Observou-se escassez na literatura de pesquisas referentes à relação do ganho ponderal e a intensidade da dor lombar, sendo possível ainda a percepção da importância da atuação da fisioterapia frente a esta sintomatologia que é frequente no período gestacional utilizando-se tratamentos eficazes.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos permitiram evidenciar que houve um ganho de peso concomitante ao tempo de gestação, e que houve correlação entre o aumento ponderal e a intensidade da dor lombar nas gestantes e o aumento da intensidade da dor lombar foi mais significativo no 9º mês gestacional.

REFERÊNCIAS

1. Santos MMD, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arq Bras Ciên Saúde* 2010;35(3):174-9.
2. Pitangui ACR, Ferreira CHJ. Avaliação Fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. *Fisioter Mov* 2008;21(2):135-42.
3. Martins RF, Silva JLPE. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(Suppl 5):275-82.
4. Carvalho YBR, Caromano FA. Alterações morfofisiológicas relacionadas com lombalgia gestacional. *Arq Ciên Saúde Unipar* 2001;5(3):267-72.
5. Ferreira CH, Nakano AM. Conceptual bases supporting the obtention of knowledge about back pain in pregnancy. *Rev Lat Am Enfermagem* 2001;9(3):95-100.
6. Moura RSV, Campos RS, Mariani SHV, et al. Dor lombar gestacional: impacto de um protocolo de fisioterapia. *Arq Med ABC* 2007;32(Suppl 2):S59-63.
7. Olsson C, Nilson-Wikmar L. Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83(4):351-7.
8. Martins RF, Silva JL. Back pain is a major problem for many pregnant women. *Rev Assoc Med Bras* 2005;51(3):144-7.
9. Novaes FS, Shimo AKK, Lopes MHB. Lombalgia na gestação. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006;14(4):620-4.
10. Batista DC, Chiara VL, Gugelmin AS, et al. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Rev Bras Saúde Mater Infant Recife* 2003;3(2): 151-8.
11. Toracio MAPC, Korelo RIG. Influência da articulação sacroilíaca na lombalgia gestacional e/ou dor pélvica posterior. *Revista Fisioterapia em Evidencia* 2010;1(2):5-11.
12. Norén L, Ostgaard S, Johansson G, et al. Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: a 3 year follow-up. *Eur Spine J* 2002;11(3):267-71.
13. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na gestação: etiologia, fatores de risco e prevenção. *Femina* 2000;28(8):435-8.
14. Melo ASO, Assunção PL, Gondim SSR et al. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. *Rev Bras Epidemiol* 2007;10(2):249-57.
15. Sperandio FF, Santos GM, Pereira F. Características e diferenças da dor sacroilíaca e lombar durante a gestação em mulheres primigestas e multigestas. *Rev Físio Brasil* 2004;5(4):267-70.

Apresentado em 06 de junho de 2011.

Aceito para publicação em 31 de agosto de 2011.