

**PREVALÊNCIA DE DOR LOMBO-PÉLVICA RELACIONADA À GESTAÇÃO  
E SUA INTERFERÊNCIA NA FUNCIONALIDADE: PERFIL DE GESTANTES  
ACOMPANHADAS NO PRÉ-NATAL DO MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO  
– PE.**

**PREVALENCE LOIN-PELVIC PAIN RELATED TO PREGNANCY AND ITS  
INTERFERENCE IN FUNCTIONALITY: PROFILE OF PREGNANT WOMEN  
ACCOMPANIED ON PRENATAL OF FREI MIGUELINHO MUNICIPALITY -  
PE.**

Caroline Moura Marinho- Rua Parnamirim, número 216, Bairro Boa Vista II,  
Caruaru/PE- Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro Universitário ASCES-  
Unita.

Luiza Karla de Arruda Silva- Avenida Portugal, Ed. Mr. Teneriff, número 587, Ap 808,  
Bairro Universitário, Caruaru/PE- Graduanda do curso de Fisioterapia do Centro  
Universitário ASCES- Unita.

Soraya Santos Alves Barbosa- Rua Euclides da Cunha, 251. Indianópolis- Caruaru/PE-  
Fisioterapeuta e docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário ASCES-  
Unita.

Belisa Duarte Ribeiro de Oliveira- Avenida Osvaldo Cruz, 272, Maurício de Nassau-  
Caruaru/ PE- Fisioterapeuta e docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário  
ASCES- Unita.

## **Resumo**

Objetivo: Investigar a prevalência de dor lombo-pélvica relacionada à gestação e sua interferência na funcionalidade. Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo e analítico que foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Frei Miguelinho-Pe. Para coleta de dados foi aplicado o questionário socioeconômico, questionário de Roland-morris, mapa de desconforto e a escala visual-analógica e para a avaliação postural foi utilizado um simetrógrafo e um fio de prumo. Resultados: As gestantes apresentaram idade média de 25,7 anos e idade gestacional média de 25 semanas. Entre as variáveis, 63,79% apresentaram dor lombo-pélvica, com maior predomínio de dor localizada e intensidade leve. Associado a isso, a sensação de peso, resultou em 62,07% das partícipes do estudo. Há evidências de associação entre a variável dor e região lombar, como também, dor e região torácica, quando comparados à avaliação postural, comprovada estatisticamente. O questionário de Roland Morris obteve um resultado de 91,38% da amostra com ausência de incapacidade funcional. Conclusão: Conclui-se que embora os resultados apontem para um quadro algico decorrente do período gestacional, as participantes, não referem limitações das atividades de vida diária. São necessários estudos mais precisos, com uma amostra maior, verificando a resposta ao método durante todo o período de mudanças geradas pela gravidez, associada à funcionalidade.

**Palavras-chave:** Gestantes; Dor lombo-pélvica; Alterações posturais.

## **Abstract**

Objective: To investigate the prevalence of lumbar-pelvic pain related to pregnancy and its interference in functionality. Methods: This is a study of descriptive and analytical cross-sectional cohort that was carried out in the Basic Health Units in the city of Frei Miguelinho-PE. For data collection was applied socioeconomic questionnaire, Roland-Morris questionnaire, discomfort map and the visual-analogue scale and for the postural evaluation was used a symetograph and a plumb line. Results: The pregnant women presented a mean age of 25.7 years and a mean gestational age of 25 weeks. Among the variables, 63.79% presented low back pain, with a predominance of localized pain and low intensity. Associated with this, the sensation of weight, resulted in 62.07% of the study participants. There are evidences of association between the variable pain and lumbar region, as well as, pain and thoracic region, when compared to postural evaluation, statistically proven. The Roland Morris questionnaire obtained a result of 91.38% of the sample with absence of functional incapacity. Conclusion: It is concluded that although the results point to an algic condition resulting from the gestational period, the participants, do not refer limitations of daily activities. More precise studies, with a larger sample, verifying the response to the method during the whole period of changes generated by pregnancy, associated with functionality.

Morris questionnaire, discomfort map and visual analog scale and the postural evaluation we used a symmetrograph and a plumb line. Results: Pregnant women have an average age of 25,7 years and mean gestational age of 25 weeks. Among the variables, 63,79% had lumbar-pelvic pain, with higher prevalence of localized pain and mild. Associated with this, the feeling of weight, resulted in 62,07% of the study participants. There is evidence of association between the variable pain and lower back, as well, pain and thoracic region when compared to postural assessment, proven statistically. The Roland Morris questionnaire obtained a result of 91,38% of the sample with absence of functional disability. Conclusion: We conclude that although the results point to a painful condition resulting from pregnancy, the participants do not mention limitations of activities of daily living. More accurate studies are needed with a larger sample, the method verifying the response during the period of changes caused by pregnancy associated functionality.

**Keywords:** Pregnant women; Pelvic pain; Low back pain;

## INTRODUÇÃO

A gestação é denominada um processo biológico, no qual, produz profundas alterações fisiológicas e anatômicas no organismo feminino, com a finalidade de adaptá-las as novas necessidades orgânicas que surgem nesta nova condição de vida, desde o período materno-fetal, como também no momento do parto. Dentre as alterações, destacam-se os fatores hormonais, musculoesqueléticas, emocionais, entre outras que poderão afetar diretamente a relação pessoal, conjugal e profissional da mulher<sup>1-3</sup>.

Durante a gestação com o aumento do abdome, há um deslocamento do centro de gravidade ântero-superior, resultando em alterações posturais, como diminuição do arco plantar, joelho genurecurvatum e anteversão pélvica que elevam a acentuação da lordose lombar e conseqüentemente uma tensão da musculatura paravertebral<sup>4</sup>. Essas mudanças ocorrem desde o início da gestação e afetam o funcionamento de vários sistemas no corpo humano<sup>5</sup>.

No segundo trimestre gestacional, acontece uma intensificação da sobrecarga muscular e nos ligamentos constituintes da coluna vertebral, devido à ação hormonal do estrogênio e relaxina, que atuam principalmente sobre os grandes ligamentos das articulações pélvicas<sup>6,7</sup>. Sendo a relaxina a responsável pela frouxidão ligamentar, permitindo assim, que a sínfise púbica e a articulação sacro-ilíaca tornem-se mais flexíveis para a passagem do feto, levando à redução da estabilidade pélvica<sup>8,9</sup>.

Estas alterações biomecânicas causam geralmente dores lombares (lombalgias) e dores pélvicas posteriores. As dores lombares são clinicamente caracterizadas por uma condição de desconforto à palpação da musculatura paravertebral, diminuição da amplitude de movimento da coluna lombar. Por outro lado, a dor pélvica posterior tem caráter intermitente, irradiado para a região glútea. Ambas interferem na marcha e na

postura ortostática, com sintomatologias limitantes e que atrapalham diretamente nas atividades de vida diárias (AVD'S) e na qualidade de vida da gestante<sup>10,11</sup>.

Sabendo que as dores lombo-pélvicas são prevalentes na gestação, e podem levar a limitações funcionais, comprometendo a qualidade de vida da gestante, diante da escassez de dados científicos na literatura, é evidente a necessidade de novas pesquisas relacionadas à temática, com o objetivo de melhorar a assistência na saúde da mulher, especificamente no período gestacional. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo investigar a prevalência de dor lombo-pélvica relacionado à gestação e sua interferência na funcionalidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo realizado nas unidades básicas de saúde (UBS's) da cidade de Frei Miguelinho no período de Abril a Julho de 2016. Aprovado pelo Comitê de Ética da Associação Caruaruense de Ensino Superior (CAAE: 52113215.6.0000.5203). A amostra foi composta por 58 gestantes que estavam de acordo com os critérios de elegibilidade.

Foram incluídas mulheres que estavam no segundo e terceiro trimestre de gestação, com idade entre 15 a 35 anos, e gestação de baixo risco que realizavam o acompanhamento pré-natal nas UBS's da pesquisa. Foram excluídas da pesquisa mulheres com déficit cognitivo e que recusaram a participação na pesquisa.

Inicialmente foram identificadas as gestantes de acordo com os critérios de inclusão. As gestantes que estavam aptas para realização da pesquisa, foram convidadas a participar voluntariamente e esclarecido sobre os objetivos da pesquisa. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista pessoal, pela própria pesquisadora, evitando assim viés de informação, através da aplicação de um questionário sócio-econômico elaborado

pelas autoras do trabalho e previamente testado em estudo piloto, seguido da aplicação questionário de Roland-Morris-Brasil, com intuito de avaliar a incapacidade funcional.

O mesmo é composto de 24 questões selecionadas para cobrir uma amplitude de aspectos relacionados às atividades de vida diária, a dor e a função. As perguntas são objetivas e simples, dando-se uma pontuação de “1” para cada questão cuja afirmação o paciente concorde e a pontuação “0” para cada questão cuja afirmação o paciente não concorde. O escore é a somatória dos valores, podendo-se obter uma pontuação mínima de “0” e uma pontuação máxima de “24”. Quanto mais próximo à pontuação “24” maior a incapacidade do indivíduo com dor lombar crônica. Este questionário tem como ponto de corte o escore “14”, ou seja, os indivíduos avaliados com um escore maior que 14 apresentam incapacidade. A versão em português traduzida, adaptada, possui sua validade e reprodutibilidade bem estabelecidas na literatura<sup>12</sup>.

Em seguida, foi utilizado o mapa de desconforto que consiste num desenho do corpo humano, onde a paciente identificou as regiões dolorosas do seu corpo. Para graduar a intensidade da dor foi utilizado um instrumento unidimensional simples, a escala visual-analógica (EVA). Esta escala consiste numa linha reta com comprimento de 10 cm, tendo nos seus extremos as designações “sem dor” e “pior dor imaginável” na qual o paciente é solicitado a indicar a intensidade de sua dor ao longo dessa linha. O resultado foi descrito pelo examinador como intensidade “X” em escala de zero a dez<sup>13</sup>.

Por fim, foi solicitado que as gestantes colocassem vestimenta adequada para realização da avaliação antropométrica a fim de identificar altura, peso, IMC e alterações posturais das gestantes. Para o registro dos dados coletados durante a avaliação postural foi utilizada uma ficha individual, na qual constatou uma série de informações referentes à postura observada nas gestantes em quatro vistas: anterior, posterior, lateral direita e esquerda. Foi utilizado um simetógrafo para auxiliar a

detecção de assimetrias e desvios entre os segmentos corporais, utilizando pontos de referências anatômicas (região occipital, acrômio, borda superior e inferior da escápula, epicôndilo lateral, articulação sacro ilíaca, trocânter maior, região poplíteia e tendão patelar) durante as avaliações posturais, o que permite suspeitar de alterações na postura do indivíduo avaliado.

Após a coleta de dados esses foram processados e analisados descritivamente no Microsoft Office Excel. Foi realizada uma análise descritiva e analítica, com a apresentação das variáveis estudadas feita através de tabelas e gráficos, além do cálculo de medidas descritivas como: média, mínimo, máximo, desvio padrão. Para a análise comparativa entre as variáveis qualitativas foi aplicado o teste qui-quadrado de proporções.

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta de 58 gestantes, retratando uma idade média de 25,7 anos (DP= 5,7), e média de idade gestacional de 25 semanas (DP= 7,7). (Tabela 1)

**Tabela 1** – Características quanto à idade e a idade gestacional.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Máximo	Mínimo
Idade (média)	25,7	5,7	35	16
Idade Gestacional (Semanas)	25,0	7,7	38	12

\*Valores expressos como média  $\pm$  desvio padrão, máximo, mínimo

Todas as entrevistadas frequentaram escola, sendo que apenas 22,41% (n= 13) estudaram até o Ensino Médio, completando-o. Com relação à situação conjugal observou-se que 51,72% (n= 30) das gestantes viviam em união estável e quando questionadas sobre a renda individual, 98,28% (n=57) viviam com um salário mínimo vigente na época da pesquisa, ou seja, R\$ 888,00 (Tabela 2).

**Tabela 2** – Características sociais, econômicas e demográficas das gestantes.

Variáveis	N	%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	16	27,59
Casado	11	18,97
Divorciado	1	1,72
Viúvo	0	0,00
União estável	30	51,72
<b>Grau de escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	28	48,28
Ensino fundamental completo	7	12,07
Ensino médio incompleto	8	13,79
Ensino médio completo	13	22,41
Superior incompleto	1	1,72
Superior completo	1	1,72
<b>Ocupação</b>		
Assalariada	9	15,52
Desempregada	16	27,59
Do lar	33	56,90
Estudante	0	0,00
Outros	0	0,00
<b>Renda Familiar</b>		
Até 02 salários mínimos	57	98,28
De 02 a 04 salários mínimos	1	1,72
Superior a 05 salários mínimos	0	0,00

\*Valores expressos como porcentagem.

Quando questionadas acerca da dor e a sua localização, as gestantes relataram uma importante prevalência de dor. No qual 63,79% (n=37) queixaram-se de dor na região lombar e na cintura pélvica. As gestantes com queixas algícas, ao serem questionadas com relação à distribuição da dor, foi possível observar uma maior prevalência de dor localizada, representando 36,21% dos casos (n= 21). A avaliação da intensidade de dor lombar e pélvica foi realizada através da escala EVA, desta forma observou-se que mais da metade das gestantes apresentavam dor de intensidade leve (0 a 2) 55,17% (n= 32). (tabela 2)

Em relação aos sintomas associados 62,07% (n=36) das gestantes avaliadas apresentaram sensação de peso; 29,31% (n= 17) cansaço; 32,76% (n= 19) queimação e 37,93% (n= 22) formigamento. As participantes não relataram interferência quando questionadas sobre a dor durante o sono e a relação sexual, respectivamente com percentual de 34,48% (N= 18) e 37,93% (n=22). (tabela 2)



**Tabela 3** – Distribuição quanto à presença, localização, intensidade de dor e sintomas associados em gestantes.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dor Lombar</b>		
Sim	37	63,79
Não	21	36,21
<b>Dor da cintura pélvica</b>		
Sim	37	63,79
Não	21	36,21
<b>Distribuição da dor</b>		
Irradiada	13	22,41
Difusa	4	6,90
Localizado	21	36,21
Sem dor	20	34,48
<b>Escala analógica visual da dor</b>		
Leve (0 a 2)	32	55,17
Moderada (3 a 7)	19	32,76
Intensa (8 a 10)	7	12,07
<b>Sintomas associados</b>		
Sensação de peso	36	62,07
Cansaço	17	29,31
Queimação	19	32,76
Formigamento	22	37,93
<b>Interferência da dor no sono</b>		
Sim	20	31,03%
Não	18	34,48%
<b>Interferência da dor na relação sexual</b>		
Sim	16	27,59%
Não	22	37,93%

\*Valores expressos como porcentagem.

Ao se avaliar a postura das gestantes, constatou-se que 41,38% (n=24) e 37,93% (n=)22, apresentaram, respectivamente, aumento da lordose cervical e lombar, 51,72% (n=30) aumento da cifose dorsal e 79,31% (n=46) anteversão pélvica, sendo essas alterações estatisticamente significantes com relação à dor lombo-pélvica (p-valor < nível de significância 0,05). Há evidências de associação entre as variáveis "dor" e "lombar", e "dor" e "torácica", pois o p-valor mostrou-se inferior ao nível de significância de 0,05. Em relação à associação entre as variáveis "dor" e "pelve", e "dor" e "cervical" não existe evidências, pois o p-valor mostrou-se maior do que 0,05. (Tabela 4).

**Tabela 4** – Distribuição quanto às alterações posturais entre as gestantes.

Variáveis	N	%	p- valor
<b>Pelve</b>			0,4454
Normal	5	8,62	
Anteversão	46	79,31	
Retroversão	7	12,07	
<b>Cervical</b>			0,8721
Normal	25	43,10	
Hiperlordose	24	41,38	
Retificação	9	15,52	
<b>Torácica</b>			0,0175
Normal	25	43,10	
Hipercifose	30	51,72	
<b>Lombar</b>			0,0159
Normal	12	20,69	
Hiperlordose	22	37,93	
Retificação	16	27,59	

\*Qui- quadrado de proporção em relação à dor lombar.

A incapacidade funcional das gestantes foram avaliadas com aplicação do questionário de Roland Morris, os resultados obtidos revelaram que 91,38% (n=53) das gestantes apresentaram escore menor que 14, indicando ausência de incapacidade funcional. Apenas 8,62% (n=5) apresentaram escore maior que 14, indicando a incapacidade funcional. (Tabela 5)

**Tabela 5 - Características da incapacidade funcional das gestantes.**

Questionário de incapacidade de Roland Morris	N	%
<14 – Indivíduos sem incapacidade	53	91,38
>14 – Incapacidade do indivíduo com dor lombar crônica	5	8,62

\*Valores expressos como percentual

## DISCUSSÃO

A gestação é uma condição especial de saúde caracterizado por várias modificações no organismo materno, as quais são necessárias para o desenvolvimento fetal<sup>14-17</sup>. Essas modificações, em algumas gestantes, trazem consequências que podem resultar em dor e limitação em suas atividades de vida diária<sup>18</sup>.

Em relação às características socioeconômicas das gestantes avaliadas observou-se que a maioria eram de raça branca (41,18%), situação conjugal em união estável (51,72%), ocupação do lar (56,90%), possuíam renda familiar em até dois salários mínimos (98,28%), nível de escolaridade 48,28% apresentavam ensino fundamental incompleto. Corroborando com o estudo realizado por Furlanetto<sup>19</sup>, que obteve como resultado 62,5% das gestantes consideravam-se brancas, 85% eram casadas ou estavam em união estável e renda per capita de hum mil e duzentos (R\$ 1.200,00). No contexto escolar Machado<sup>20</sup>, diferiu os achados, onde houve uma predominância de gestantes com segundo grau completo.

O grau de escolaridade materno é considerado um fator de risco, já que possui relação direta com adesão às consultas de pré-natal e com a taxa de mortalidade infantil, além de ser um indicador da condição social<sup>21</sup>. Quanto menor a escolaridade, maior a dificuldade de entendimento da necessidade dos cuidados primordiais durante a gestação, levando ao início tardio e ausência ao pré-natal, hábitos e vícios incompatíveis com a gravidez e alimentação inadequada.<sup>22</sup>

As alterações posturais observadas na gestação são decorrentes das modificações físicas pertinentes à gravidez, o crescimento uterino e conseqüentemente o aumento da região abdominal deslocam o centro de gravidade da mulher para frente e para cima, sendo estas alterações necessárias para que a gestante mantenha-se em pé<sup>23</sup>.

Estas mudanças que ocorrem naturalmente no período gestacional estão relacionadas com as dores presentes nesse período<sup>10</sup>. A porcentagem de gestantes que apresentavam algum tipo de dor chegou a 63,79% na região lombar e pélvica, sendo graduada na escala analógica de dor como leve (55,17%), seguido de sensação de peso e cansaço (62,07%), queimação (32,76%) e formigamento (37,93%). Corroborando com um estudo realizado por Santana<sup>24</sup>, onde 100% das gestantes relataram sentir

desconfortos, sendo 65% para coluna lombar, seguido por cãibra, sensação de peso e cansaço (30%), queimação (20%) e formigamento (15%).

Em um estudo realizado por Barbosa<sup>25</sup> 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. Este correlacionou o ganho ponderal comparando o peso inicial com o final durante a gestação, influenciando na intensidade da dor lombar principalmente no 9º mês de gestação.

O padrão postural apresentado pelas gestantes avaliadas são características do período gestacional, as mesmas apresentavam 51,72% aumento da cifose dorsal, 79,31% anteversão pélvica e 37,93% aumento da lordose lombar. De acordo com um estudo realizado por Ribas e Guirro<sup>26</sup>, observou-se que a alteração da distribuição do peso na região plantar dos pés e o aumento da oscilação anteroposterior do corpo, devido a ajustes posturais, podem provocar a anteriorização da cabeça das gestantes, sendo evidenciado em 35% das participantes da pesquisa, além de intensificação da hiperextensão da coluna cervical e lombar levando a hiperlordose cervical e aumento da extensão dos joelhos e tornozelo, para conseguir manter o equilíbrio postural.

Gazaneo e Oliveira<sup>27</sup>, não encontraram alterações torácicas e lombares durante a gestação, porém verificaram que existe uma posteriorização da linha gravitacional que compensa o deslocamento anterior do centro de gravidade.

O deslocamento do centro de gravidade é necessário para adaptar a mulher às necessidades, alterando as curvaturas da coluna vertebral, para manutenção corporal, o que repercute significativamente sobre a postura, equilíbrio e a marcha da gestante<sup>28</sup>. A musculatura do pavimento pélvico sofre aumento de pressão que pode conduzir a fraqueza muscular<sup>29</sup>. Os músculos abdominais alongam-se para acomodar o útero em

expansão, podendo ocorrer diástase do reto abdominal e encurtamento dos pilares diafragmáticos<sup>30</sup>.

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 um quadro doloroso adquirido durante o período gestacional<sup>31</sup>.

O quadro doloroso causou limitações durante a realização das atividades da vida diária de algumas gestantes, 31,03% relatou influencia no sono, 27,59% interferência da dor nas atividades sexuais. De acordo com as circunstâncias da dor 43,10% relatam sentir dor durante o movimento, o horário mais frequente do aparecimento é pela noite (41,38%), comportamento da dor não se altera ao sentar-se (31,03%) e ao ficar em pé (29,31%), melhora ao ficar em repouso (46,55%) e piora ao movimento (41,38%). Ainda no estudo de Santana<sup>24</sup>, em 2014, o período do dia informado pelas gestantes, em que o desconforto era pior foi à noite (40%). As gestantes informaram que o início do desconforto apareceu principalmente no primeiro trimestre (60%); 80% afirmaram que o desconforto não impedia suas atividades, mas piorava a intensidade deste desconforto (65%).

Resultados diferentes foram encontrados por Hobo<sup>32</sup>, onde as gestantes não sentiam dor/ influência no sono (33,33%), não sentiam dor ao levantar da cadeira (30,56%), e durante o repouso 61,11%. Nesse sentido, a dor crônica, a depender da sua intensidade, pode levar à diminuição da qualidade de vida por meio do sofrimento, reduzir a capacidade funcional, isolamento social, dificuldades no trabalho e alterações emocionais<sup>33</sup>. No que contradiz Bento, Paiva e Siqueira<sup>34</sup>, na qual sugerem que a dor lombar crônica inespecífica raramente causa incapacidade nas pessoas para exercer as

atividades de vida diária. Apesar de poder causar limitações parcial e temporariamente e, muitas vezes de forma recorrente.

Em relação à interferência na qualidade de vida (QV) das gestantes ocasionada pela lombalgia, 8,62% das entrevistadas mencionaram que a dor lombar repercute de maneira significativa neste aspecto através do questionário de Rolland Morris. Evidenciou-se ainda, que as implicações na QV das mulheres ocorreram no que concerne à inviabilidade de realizar as atividades de vida diária, especialmente as de caráter doméstico, comprometendo o sono e o repouso das gestantes.

Corroborando com o estudo realizado por Santos<sup>35</sup>, o questionário de Roland Morris, demonstrou que, as grávidas mesmo que apresentassem dor, não consideravam essa dor incapacitante (incapacitante=escore > 14). O que condiz também no estudo realizado por Madeira et al<sup>36</sup>, onde avaliaram a incapacidade associada a lombalgia em 296 gestantes através do questionário Roland Morris, resultando em 185 gestantes com escore relacionado a dor, destas, 116 obtiveram escore inferior a 5 nesse mesmo questionário.

## **CONCLUSÃO**

As alterações referentes à gravidez apresentam grande relevância no aspecto biomecânico e postural, os resultados do estudo nos dão subsídios de que as alterações da biomecânica corporal podem-se ressaltar mudanças como: aumento da cifose dorsal, anteversão pélvica e aumento da lordose lombar, essa postura adotada resulta em um trabalho excessivo, principalmente, da musculatura posterior das mulheres grávidas resultando em dores na região lombar e pélvica.

No estudo, a maioria das gestantes apresentou algum tipo de dor na região lombar e pélvica, em contra partida poucas mencionaram que a dor lombar repercutia de maneira significativa em sua funcionalidade, durante a realização das atividades de vida

diária, especialmente as de caráter doméstico, comprometendo o sono e o repouso das mesmas.

São necessários realização de estudos na área a fim de contribuir na descrição, compreensão e reflexões mais embasadas sobre as questões relacionadas à gestação, à dor lombo-pélvica, e sua interferência na funcionalidade, servindo de apoio para os profissionais que lidam com saúde da mulher.

## **REFERÊNCIAS**

1. Bomfim IQM, Melro BCF. Estudo Comparativo da Função Sexual em Mulheres Durante o Período Gestacional. *Cient Ciênc Biol Saúde*. 2014;16(4):277–82.
2. Reis GFF. Alterações Fisiológicas Maternas da Gravidez. *Rev Bras Anesthesiol*. 1993;43(1):3–9.
3. Mann L, Kleinpaul JF, Teixeira CS, Konopka CK. Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. *Fisioter Mov*. 2008;21(2):99–105.
4. Sousa ELBL. Fisioterapia Aplicada a Obstetrícia – Aspectos de Ginecologia e Neonatologia. *Meds*. 2002;
5. Almeida L, Souza E. Alterações do sistema musculoesquelético e suas implicações. 3rd ed. *Meds*. Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia; 2002. 33-40 p.
6. Ostgaard HC. Assessment and treatment of low back pain in working pregnant women. *Semin Perinatol*. 1996;20:61–9.
7. Pennick V, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;2.
8. Ritchie JR. Orthopedic considerations during pregnancy. *Clin Obs Gynecol*. 2003;372:169–79.

9. Ireland ML, Ott SM. The effects of pregnancy on the musculoskeletal system. *Clin Orthop Relat.* 2000;372:169–79.
10. Ostgaard HC, Andersson GBJ, Schultz AB, A MJA. Influence of some biomechanical factors on low-back pain in pregnancy. *Spine (Phila Pa 1976).* 1993;18:61–5.
11. Muriano KL, Rocha SB, Al. E. Prevalência de dor lombar e dor pélvica em gestantes. *Encontro Ensino, Pesqui e Extensão.* 2002;
12. Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris disability questionnaire and the Oswestry disability questionnaire. *Spine (Phila Pa 1976).* 2001;26(7):847.
13. Carvalho DS, Kowacs P. Avaliação da intensidade da dor Migrânea-cefaléias. *Rev bras card.* 2006;9:164–8.
14. Baracho E. *Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia: Aspectos de Ginecologia e neonatologia.* 3rd ed. Medsi. 2002.
15. Rezende J. *Obstetrícia.* 5th ed. Koogan G, editor. Rio de Janeiro; 1987.
16. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. 2001;9.
17. Rocha CCF. Principais Desconfortos na Gravidez. *J Fisio.* 2002;
18. Stephenson RG, O'Connor LJ. *Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia.* 2nd ed. Manole, editor. Barueri; 2004. 520 p.
19. Furlanetto CA, Silveira JF, Ceretta LB, Simões PW. Perfil Socioeconômico de Gestantes Cadastradas em Uma Unidade de Saúde do Município de Criciúma. 2016;55–63.
20. Machado CD, Vinholes DB, Feldens VP. Avaliação da autoestima de gestantes atendidas em um ambulatório no município de Tubarão, SC. *Arq Catarin Med.*



- 2013;42(2):50–5.
21. Gomes R, César JÁ. Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ver Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(27):80–9.
  22. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Rev Enferm*. 2009;13(2):297–304.
  23. Mann L, Kleinpaul JF, Mota CB, Santos SG. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. *Rev Mot*. 2010;16(3):730–41.
  24. Santana FM, Silva FG, Cavalcante D, Carvalho SN, Denoa DLB, Lins HLCC, et al. Análise da Postura e dos Desconfortos de Gestantes atendidas pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Psicol*. 2014;
  25. Barbosa CMS, Silva JMN, Moura AB. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. *Rev Dor*. 2011;12(3):205–8.
  26. Ribas SI, Guirro ECO. Análise da pressão plantar e do equilíbrio postural em diferentes fases da gestação. *Rev Bras Fisio*. 2007;11(5):391–6.
  27. Gazaneo MM, Oliveira LF. Alterações posturais durante a gestação. *Rev Bras Atividade Física e Saúde*. 1998;3(2):13–21.
  28. Homsí C, Ferreira J. *Fisioterapia na Saúde da Mulher - Teoria e Prática*. Koogan G, editor. Rio de Janeiro; 2011.
  29. Bo K, Haakstad LA. Is pelvic floor muscle training effective when taught in a general fitness class in pregnancy? A randomised controlled trial. *Physiotherapy*. 2011;97(3):190–5.
  30. Borg-Stein J, Dugan SA, Gruber J. Musculoskeletal aspects of pregnancy. *Am J Phys Med Rehabil*. 2005;84:180–92.
  31. Martins RF, Silva LP. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na

- gestação por um método de exercícios. *Rev Bras Ginecol e Obs.* 2005;27(5).
32. Hobo TMW, Azevedo M. Lombalgia gestacional: prevalência, características e a interferência nas principais atividades da vida diária. *Univ Ciências da Saúde.* 2015;13(2):71–8.
  33. Silva KB, Carvalho CA. Prevalencia da lombalgia e sua associacao com atividades domesticas em gestantes do municipio de Itabuna, Bahia. *Rev baiana saude publica.* 2011;35(2).
  34. Bento AAC, Paiva ACS, Siqueira FB. Correlação entre incapacidade, dor – Roland Morris e capacidade funcional – SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. *Rev E-Scientia.* 2009;2(1).
  35. Santos MD, Silva RM, Vicente MP, Palmezoni VP, Carvalho EM, Resende APM. A dimensão da diástase abdominal tem influência sobre a dor lombar durante a gestação? *Rev Dor.* 2016;17(1):43–6.
  36. Madeira HGR, Garcia JBS, Lima MVV, Serra HO. Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. *Rev Bras Ginecol e Obs.* 2013;35(12):541–8.