



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**LOMBALGIA GESTACIONAL, DOR LOMBAR NO PÓS-PARTO E SUA RELAÇÃO  
COM A VIA DE PARTO**

**LAÍS SAMIRA SILVA VILAS BOAS**

**LAVRAS – MG**

**2024**

**LAÍS SAMIRA SILVA VILAS BOAS**

**LOMBALGIA GESTACIONAL, DOR LOMBAR NO PÓS-PARTO E SUA RELAÇÃO  
COM A VIA DE PARTO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Fisioterapia.

**ORIENTADORA**

Profa. Dra. Débora Almeida Galdino Alves

**LAVRAS – MG**

**2024**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento  
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

B662l Boas, Laís Samira Silva Vilas.  
Lombalgia gestacional, dor lombar no pós-parto e sua relação  
com a via de parto / Laís Samira Silva Vilas Boas. – Lavras  
Unilavras, 2024.

44f.: il.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Unilavras, Lavras,  
2024.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Débora Almeida Galdino Alves.

1. Lombalgia. 2. Gestante. 3. Dor. 4. Peso. I. Alves, Débora  
Almeida Galdino. (Orient.). II. Título.

**LAÍS SAMIRA SILVA VILAS BOAS**

**LOMBALGIA GESTACIONAL, DOR LOMBAR NO PÓS-PARTO E SUA RELAÇÃO  
COM A VIA DE PARTO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Fisioterapia.

**Aprovado em 27/11/2024**

**MEMBROS DA BANCA**

---

Profa. Dra. Laiz Helena de Castro Toledo Guimarães

UNILAVRAS

---

Profa. Dra. Débora Almeida Galdino Alves

UNILAVRAS

**LAVRAS – MG**

**2024**

Aos meus pais, Lílian e Rogério.

Ao meu amor, Matheus.

Nada faria sentido sem vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me manter no caminho correto.

A minha família, minha razão e meu porto seguro.

Aos professores, que me proporcionaram o conhecimento.

Aos amigos de sala, que trilharam comigo o caminho.

A minha orientadora, que tornou possível o presente trabalho.

E por fim a todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa.

“Nada é pequeno se feito com amor” (St. Teresinha de Lisieux, 1873).

## RESUMO

**Introdução:** O corpo da mulher grávida passa por diversas modificações fisiológicas, dentre elas algumas alterações posturais o que pode contribuir para o aparecimento da lombalgia gestacional, que é considerada muito comum entre as gestantes. Essas dores podem ser causadas por fatores como o ganho de peso, qualidade de vida, exercícios físicos, entre outros, podendo persistir no período pós-parto, limitando a qualidade de vida dessas mulheres. **Objetivo:** Identificar a presença de dor lombar durante a gestação e no período de até três meses de pós-parto bem como a relação da prevalência da lombalgia no pós-parto com a via de parto realizada (vaginal ou cesariana) e com o ganho de peso durante a gestação. **Material e Métodos:** Foram avaliadas 81 gestantes, com média de idade de 26,20 anos (DP = 5,37) que se encontravam realizando o pré natal em postos públicos de saúde em qualquer semana gestacional. Todas as gestantes responderam um questionário estruturado sobre a dor lombar e nas que apresentavam positividade para dor lombar foi então aplicado a Escala Visual Analógica de Dor (EVAD) e o questionário Roland Morris, que avalia a incapacidade funcional. Além disso, o contato dessas mulheres com lombalgia foi adquirido e o pesquisador entrou em contato 3 meses após o parto para reaplicar os questionários. **Resultado:** A prevalência de dor lombar durante a gestação foi de 94,19%, sendo que 30,86% já apresentavam dores lombares antes da gravidez e 69,14% adquiriram durante a gestação. A EVAD apresentou como média 6,20 (DP = 1,92), classificando como intensidade moderada e Roland Morris tendo média de 10,72 (DP = 6), classificado também como moderado. A prevalência de dor no pós-parto foi de 53,65% por via cesárea e 46,34% por via vaginal. EVAD pós-parto teve como média 5,57 (DP = 1,91) e Roland Morris 3,71 (DP = 1,74). Houve relação positiva entre o ganho de peso e a intensidade da dor. **Conclusão:** A prevalência da dor lombar na gestação e no pós-parto foi alta, com alta intensidade de dor e incapacidade havendo relação do ganho de peso com o aumento da intensidade dessa dor.

**Palavras-chave:** Lombalgia, Gestante, Dor, Peso.

## ABSTRACT

**Introduction:** The body of a pregnant woman undergoes various physiological changes, including some postural adjustments, which can contribute to the occurrence of gestational low back pain, considered very common among pregnant women. These pains may be caused by factors such as weight gain, quality of life, physical exercise, among others, and may persist into the postpartum period, limiting these women's quality of life. **Objective:** To identify the presence of low back pain during pregnancy and within up to three months postpartum, as well as the correlation between postpartum low back pain prevalence with the type of delivery (vaginal or cesarean) and weight gain during pregnancy. **Materials and Methods:** A total of 81 pregnant women, with an average age of 26.20 years (SD = 5.37), were evaluated while undergoing prenatal care at public health centers at any gestational week. All participants completed a structured questionnaire on low back pain, and for those with positive low back pain results, the Visual Analog Pain Scale (VAS) and the Roland Morris Questionnaire, which assesses functional disability, were administered. Additionally, contact information of the women with low back pain was collected, and the researcher followed up three months postpartum to reapply the questionnaires. **Results:** The prevalence of low back pain during pregnancy was 94.19%, with 30.86% already experiencing low back pain before pregnancy and 69.14% developing it during pregnancy. The VAS had an average score of 6.20 (SD = 1.92), classifying the pain as moderate, and the Roland Morris score averaged 10.72 (SD = 6), also classified as moderate. The prevalence of pain in the postpartum period was 53.65% among cesarean deliveries and 46.34% among vaginal deliveries. The postpartum VAS score averaged 5.57 (SD = 1.91), and the Roland Morris score averaged 3.71 (SD = 1.74). There was a positive correlation between weight gain and pain intensity. **Conclusion:** The prevalence of low back pain during pregnancy and postpartum was high, with significant pain intensity and disability, showing a correlation between weight gain and increased pain intensity.

**Keywords:** Low back pain, Pregnancy, Pain, Weight.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
3.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	13
3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS .....	13
<b>4 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>14</b>
4.1 GESTAÇÃO .....	14
4.2 LOMBALGIA.....	14
4.3 LOMBALGIA GESTACIONAL .....	15
4.4 TIPOS DE PARTO .....	16
4.5 DOR NO PÓS-PARTO .....	18
<b>5 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>19</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO .....	19
5.2 AMOSTRA.....	19
5.3 INSTRUMENTOS.....	20
5.4 PROCEDIMENTOS.....	21
5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA .....	22
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gravidez é descrita como uma experiência na vida da mulher em que o organismo passa por alterações multifatoriais, podendo ser fisiológicas, hormonais, metabólicas e musculoesqueléticas, com o objetivo de se adaptar ao novo ciclo que a mulher vivenciará. Durante a gestação, ocorrem alterações fisiológicas, dentre elas as alterações musculoesqueléticas. Devido a estas alterações algumas gestantes podem apresentar a lombalgia gestacional. A dor na região lombar durante o período gestacional é um sintoma muito comum entre as mulheres, podendo se intensificar de acordo com a evolução dos trimestres gestacionais e ainda permanecer no período do puerpério (Burani *et al.*, 2023).

A dor lombar gestacional é uma condição clínica importante, pois além de afetar negativamente a vida da mulher gestante, ela influencia diretamente nas atividades de vida diárias e na qualidade de vida. Apesar da causa principal da lombalgia gestacional ainda ser desconhecida, fatores hormonais e biomecânicos são apontados como alguns influenciadores para que ocorra o sintoma. Isso é justificado hormonalmente pela relaxina, esta secretada pela placenta, que é responsável, principalmente nos últimos meses de gestação, pela frouxidão ligamentar da pelve e da coluna vertebral. A biomecânica no período gestacional também passa por adaptações, visto que ocorre a alteração do controle motor e postural, como o aumento da lordose lombar, pois a mulher, a todo momento, precisa reencontrar seu centro de gravidade, que foi alterado pelo peso adquirido na região abdominal (Shanshan *et al.*, 2023).

De acordo com o estudo conduzido por Salari *et al.*, (2023), cerca de 70% das gestantes experienciam a lombalgia gestacional, sendo a prevalência dessa sintomatologia no segundo trimestre gestacional. A queixa de dor lombar se inicia no período entre o quinto e o sétimo mês gestacional, entretanto, esse desconforto álgico pode persistir logo após o parto ou até três meses após o parto.

A lombalgia que permanece no período de pós-parto também é um sintoma frequente nas mulheres e sua manifestação ocorre por diferentes causas, de acordo com o tipo de parto realizado. A mulher submetida ao parto vaginal pode apresentar os sintomas da lombalgia no pós-parto por conta das modificações do organismo ao retornar a fase pré-gestacional, além da força das contrações uterinas durante o parto.

Já a dor causada pelo parto cesáreo ocorre geralmente tanto pelo corte de várias camadas de tecido ao realizar o procedimento cirúrgico, quanto pelo processo de cicatrização da cirurgia propriamente dita (Brito *et al.*, 2021).

## 2 JUSTIFICATIVA

O quadro álgico impacta negativamente a vida da mulher gestante, podendo levar a incapacidade funcional ao realizar suas atividades de vida diárias, até mesmo alterar seu humor e sua qualidade de sono. Além da dor lombar que acontece durante o período gestacional que pode afetar significativamente a qualidade de vida da mulher, esta dor pode permanecer durante o período de pós-parto, o que prejudica até mesmo os cuidados com um recém-nascido.

Para entender melhor a lombalgia na gestação e os principais fatores que podem influenciar a dor no pós-parto, assim como sua relação com a via de parto, são necessários estudos e busca de dados para medidas preventivas e de reabilitação mais concretas, amenizando esse desconforto entre essas mulheres que vivem em um momento único e especial de suas vidas. Além disso, a mulher necessita estar em sua melhor forma para cuidar adequadamente de seu recém-nascido, visto que o ganho excessivo do peso durante o período gestacional é considerado fator de risco, podendo gerar complicações como distúrbios hipertensivos durante a gestação e diabetes gestacional.

Pesquisas como esta que identificam a presença de dor lombar bem como suas características nas mulheres grávidas e no puerpério se justificam para desenvolver melhores estratégias de prevenção e tratamento, garantindo uma gestação mais tranquila e uma recuperação mais rápida e eficaz para as mulheres no período pós-parto.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

O presente estudo teve como objetivo principal identificar a presença de lombalgia gestacional em mulheres grávidas e a permanência da dor lombar no período de até três meses de pós-parto bem como a relação da presença de lombalgia no pós-parto com a via de parto realizada (vaginal ou cesariana).

#### **3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS**

- Verificar a intensidade de dor lombar nas gestantes;
- Verificar o nível de incapacidade causado pela dor lombar nas gestantes;
- Verificar a relação da dor lombar gestacional com o ganho de peso durante a gestação.

## 4 DESENVOLVIMENTO

### 4.1 GESTAÇÃO

A gestação é caracterizada por uma fase em que diversas mulheres desejam vivenciar, na qual elas passam por alterações significativas musculoesqueléticas (Rosa *et al.*, 2023). As quarenta semanas gestacionais são divididas em três trimestres. O primeiro trimestre é marcado pela 1° até a 12° semana. O segundo semestre, por sua vez, é caracterizado pelo período entre a 13° e 26° semana. O terceiro trimestre gestacional, por fim, se inicia na 27° semana e se encerra entre a 37° e 40° semana, sendo esse trimestre caracterizado pelas maiores alterações fisiológicas e anatômicas, desde a alteração do alinhamento corporal e do centro de gravidade, provocando desde o crescimento da lordose lombar, até o aumento da intensidade do quadro álgico na coluna lombar, também denominado lombalgia (Lan *et al.*, 2024).

As alterações musculoesqueléticas estão fortemente relacionadas com a presença de lombalgia durante a gestação. As mudanças de coordenação motora, oscilação postural, ou seja, a falta de manter o corpo em seu centro de gravidade, e frouxidão articular, causada pela relaxina, promovem o desenvolvendo do quadro álgico. Acredita-se que a falta de estabilização lombopélvica seja uma das principais causas que acarretam o desenvolvimento da lombalgia gestacional (Lira *et al.*, 2019).

### 4.2 LOMBALGIA

A dor lombar, ou lombalgia, é uma das condições de saúde mais incapacitantes e limitantes que afeta milhões de pessoas por todo o mundo. Cada indivíduo sente dor de forma individual, pois não envolve somente a ativação de fibras nervosas, como também a forma que a dor é interpretada de acordo com o contexto atual da situação em que a pessoa vive. Tem como prevalência o gênero feminino, o sobrepeso e obesidade, patologias na região da coluna, histórico familiar de patologias na coluna e estilo e qualidade de vida. Existem dois tipos de lombalgia, específica e inespecífica, sendo a última a mais prevalente. Dessa forma, entende-se

que a origem da dor é multifatorial vindo de causas desde musculoesqueléticas, como fraqueza muscular até psicológicas como estresse e ansiedade (Mattos *et al.*, 2023).

O sistema musculoesquelético, assim como a estrutura anatômica estão diretamente relacionados com a lombalgia, assim como sua prevalência e/ou intensidade. A fraqueza muscular surge com a redução do recrutamento de certo grupo muscular nas atividades de vida diárias. Casos de sedentarismo ou de tempo prolongado na posição sentada são dois exemplos que favorecem a fraqueza muscular da região da coluna lombar, que por consequência colaboram com o surgimento de dor lombar (Mattos *et al.*, 2023).

#### 4. 3 LOMBALGIA GESTACIONAL

A lombalgia durante a gravidez, assim como a dor lombar fora do período gestacional, é uma condição biopsicossocial e multifatorial. Nesse aspecto a estrutura corporal possui forte evidência no surgimento de dor lombar, uma vez que ocorrerá o aumento da lordose lombar, em uma tentativa de a mulher grávida ajustar seu centro de gravidade. O aumento de peso, adquirido pelo desenvolvimento embrionário, também é uma das causas do surgimento da lombalgia gestacional, visto que o peso na região anterior alterará o alinhamento postural, consequentemente o centro de gravidade, fazendo com que a gestante precise aumentar a lordose lombar como compensação da carga imposta na região anterior, piorando assim o quadro álgico (Lan *et al.*, 2024).

Além da alteração musculoesquelética presente durante o período gestacional, estudos abordam sobre a influência de fatores hormonais para o aparecimento da lombalgia gestacional. A relaxina é um hormônio produzido pelo corpo lúteo e se encontra presente durante toda a fase gestacional. Ele possui como função o relaxamento de estruturas osteomusculares para preparar o corpo da mulher para o momento do parto. Entretanto o que a relaxina propõe não é benéfica para essas estruturas quando o foco é a lombalgia, visto que uma das causas da dor é a fraqueza e o relaxamento das estruturas envolvidas (Guarnieri *et al.*, 2017).

Estudos mostram que os sintomas de estresse e ansiedade afetam negativamente o quadro álgico. Como uma experiência única e individual, a lombalgia gestacional se manifesta de formas diferentes de uma mulher para outra. Sua

percepção e interpretação da dor pode sofrer modificações de acordo com o momento em que a gestante vive, essas fases sendo responsáveis pelo aumento ou redução da dor (Carmo *et al.*, 2024).

O estudo feito por Xue *et al.*, (2021) mostra que a prevalência da lombalgia gestacional nas mulheres varia de 20 a 90%, com grande parte dos estudos apontando a prevalência sendo maior que 50%, reforçando que a lombalgia não é uma experiência rara entre as gestantes. Tal dado corrobora com o estudo feito por Koukoulithras *et al.*, (2021) que mostrou que a prevalência da dor na região lombar entre gestantes é de 57,3%. Esse estudo ainda acrescenta que, apesar da dor poder se manifestar durante o primeiro trimestre gestacional, sua intensidade é maior no terceiro trimestre. O estudo feito por Ferraz *et al.*, (2023) confirma que a intensidade da dor lombar é maior conforme o período gestacional avança.

A dor lombar gestacional pelas mulheres geralmente é localizada na região inferior da coluna lombar, variando desde um desconforto até uma dor surda. Entretanto o quadro algico pode se manifestar em outros locais além da coluna como a região glútea e sínfise púbica, unilateral ou bilateral. Em 24,22% dos casos a dor ainda pode irradiar para outras partes do corpo (Wiezer *et al.*, 2020; Koukoulithras *et al.*, 2021).

O impacto da lombalgia para as mulheres grávidas é limitante. O quadro algico infelizmente interfere significativamente na realização de transferências posturais, como sentar e levantar, em tarefas domésticas como levantar peso ou permanecer por longos períodos em ortostatismo ou deambulando. A dor lombar gestacional é uma das principais causas de absenteísmo no trabalho, além de alterar negativamente a qualidade do sono (Wiezer *et al.*, 2020).

#### 4. 4 TIPOS DE PARTO

Denomina-se parto como um acontecimento fisiológico e uma experiência inédita na vida da mulher, sendo uma fase cheia de significados, tanto emocionais quanto culturais. Existem dois tipos de parto, o vaginal, também denominado normal ou natural, e o cesáreo (Silva *et al.*, 2021).

O parto vaginal acompanha a humanidade desde seus primórdios. A mulher tem total controle de seu corpo e da situação. Entretanto, esse tipo de parto diversas

vezes levou a mulher ou o bebê ao risco de óbito, sendo necessária investigar outras alternativas para solucionar o empecilho. No período entre os séculos XVI e XVII foram criados instrumentos para ajudar no processo do parto. Isso porque em 1581 observaram que o procedimento cirúrgico de cesárea era uma ótima alternativa para salvar a vida da mãe e de seu filho. No Brasil a primeira cesariana de sucesso foi em 1817. O procedimento cirúrgico rapidamente despertou interesse de médicos da área para aprofundarem seus estudos sobre técnicas, instrumentos e como poderia ser realizado o procedimento cirúrgico de forma mais eficaz e com menos riscos (Damaceno *et al.*, 2021).

O parto nas instituições hospitalares tinha ênfase na redução de contaminações e aumentar o aprendizado de futuros profissionais de saúde que desejavam ingressar na área da Obstetrícia. Contudo os medicamentos, procedimentos cirúrgicos e tecnologias se tornou abusivo, fazendo com que o Ministério da Saúde procurasse uma forma de amenizar e alterar o cenário, que disponibilizou um material para as gestantes constando várias orientações de cuidado humanizado com o bebê, assim como informações sobre o parto e bem-estar físico e emocional durante esse momento (Reinicke *et al.*, 2023).

Com o crescimento de estudos realizados com o objetivo de incentivar e mostrar as pessoas o parto humanizado, houve o resgate do tipo de parto mais comum nos primórdios, mas dessa vez com a devida assistência, técnicas, condutas não farmacológicas e com atenção competente dos profissionais envolvidos no processo. Assim, a partir do ano 2000, o parto humanizado ganha foco novamente (Damaceno *et al.*, 2021).

Certas gestantes, portanto, ainda sentem insegurança com relação ao parto. Isso é justificado pela primeira vez tendo a experiência, falta de informação, orientação e suporte durante o pré-natal. Uma das principais causas que gera medo é a dor. Estudos mostram que quanto mais a mulher sente dor durante a gestação, mais é sua tendência em realizar o parto via cesárea. Outros estudos, portanto, comentam que a dor não possui qualquer relação com a via de parto escolhida (Lan *et al.*, 2024).

A revisão sistemática feita por Sehmbi *et al.*, (2017) mostrou que a dor lombar durante a gravidez é uma condição que leva a inatividade física das mulheres durante esse período, e essa inatividade conseqüentemente acarreta uma incidência maior de complicações obstétricas e realização de cesáreas. Já em relação a presença de lombalgia gestacional e a via de parto vaginal, de acordo com o estudo feito por Muller

*et al.*, (2023) é mais prevalente em casos de involução uterina, momento em que o útero retorna ao seu tamanho original, e episiotomia durante o parto. Entretanto, nesse momento, a mulher reduz sua capacidade funcional ao realizar atividades simples do cotidiano, como sentar e levantar, caminhar e tomar banho, pois desenvolve cinesiofobia, justificada pelo medo do movimento necessário causar dor à mulher. Esse medo do movimento pode acarretar em uma dor lombar por falta de recrutamento muscular da região lombar ou tensão criada na região pela cinesiofobia.

#### 4. 5 DOR NO PÓS-PARTO

No puerpério imediato, isto é, nos 10 primeiros dias após o parto, é o momento em que as mulheres relatam maior incidência de dor. No caso do pós-parto por cesárea, a dor decorre do procedimento cirúrgico, pelas diversas camadas cortadas durante o procedimento, e não pela dor lombar propriamente dita. De forma semelhante na dor do pós-parto via vaginal, o quadro álgico é localizado na região perineal devido a lacerações durante a saída do bebê e não por lombalgia pós-parto (Muller *et al.*, 2023; Rocha *et al.*, 2024).

A prevalência da dor no pós-parto pode se estender de 3 meses até 6 meses, embora, em certos casos, persista por vários anos. Essa condição incapacita de forma significativa as mulheres, comprometendo sua qualidade de sono, desempenho das atividades cotidianas e seu humor (Tondel *et al.*, 2015).

A dor lombar no pós-parto é uma queixa em que 25% das mulheres experenciam. Infelizmente, de acordo com o estudo conduzido por Ehsani *et al.*, (2019), a causa concreta para que a lombalgia no pós-parto aconteça ainda é desconhecida. Contudo, o estudo afirma que os transversos do abdome quando fortalecidos são músculos que supostamente podem reduzir o quadro álgico no pós-parto.

O estudo realizado por Matsuda *et al.*, (2019) mostra que a recuperação da lombalgia pós-parto é lenta e que essa é uma condição persistente em 5 a 43% das mulheres em um período de 6 meses após o parto e em 20% das mulheres em até 3 anos após o parto, reforçando que a dor pode estar presente tanto em pouco tempo pós-parto quanto em períodos prolongados.

## 5 MATERIAL E MÉTODOS

### 5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal submetida à apreciação e certificação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Lavras sendo aprovado para sua realização com número do CAEE 47608921.2.0000.5116.

O termo de autorização foi apresentado aos responsáveis dos locais em que a entrevista seria realizada. O termo consistiu na explicação do objetivo da presente pesquisa, assim como os procedimentos a serem feitos, seus riscos e benefícios. Ao concordarem com a pesquisa, os responsáveis assinaram o documento, dessa forma, permitindo a entrevista (Anexo 1, Anexo 2).

Todas as voluntárias selecionadas foram informadas dos procedimentos da pesquisa, e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE (Anexo 3).

### 5.2 AMOSTRA

A amostra foi composta por gestantes em qualquer período da gestação, que estivessem realizando as consultas de pré-natal em duas cidades de Minas Gerais, Lavras e Nazareno. Cada uma dessas cidades apresenta um posto de saúde especializado em atendimento na área de obstetrícia. Foi selecionado o posto de saúde de cada cidade responsável pelas consultas de pré-natal do SUS, sendo eles o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) em Lavras-MG e o Programa de Saúde Familiar (PSF) Doutor Gilson Bastos em Nazareno-MG. A amostra foi por conveniência, ou seja, foram avaliadas todas as gestantes que estivessem realizando o pré-natal no período de outubro de 2021 a julho de 2022, período esse do prazo da iniciação científica.

Foram utilizados os seguintes critérios para a seleção de gestantes:

Critérios de inclusão:

- Gestantes atendidas pelo SUS;

- Gestantes em qualquer período gestacional;
- Gravidez de baixo risco;
- Aceitar responder o questionário pós-parto por telefone.

Critérios de exclusão:

- Ter realizado algum procedimento cirúrgico na coluna;
- Gestante adolescente;
- Gestante com mais de 40 anos.

### 5.3 INSTRUMENTOS

Foram utilizados para a avaliação da dor lombar em gestantes 4 instrumentos de avaliação:

O primeiro questionário elaborado pelo autor do estudo baseado em Bergström (2014) abordou as seguintes informações: idade, período gestacional, data da última menstruação, peso, altura, IMC, peso gestacional a cada mês, presença de dor lombar, data provável do parto e características da dor lombar (Anexo 4).

Caso a resposta para presença de dor lombar na gestação tenha sido positiva, foi aplicado então o questionário Roland Morris (Anexo 5). Esse questionário apresentou perguntas sobre dores lombares relacionadas com o nível de incapacidade para a realização de simples atividades em consequência da intensidade das dores lombares, por exemplo. O questionário, de acordo com Nusbaum *et al.*, (2001) foi desenvolvido e validado por Roland e Morris (1983) como uma adaptação do Sickness Impact Profile especificamente para dor nas costas. Ele possui 24 perguntas simples em relação a incapacidade e intensidade da dor, em que as respostas continham apenas “SIM e NÃO”. Quanto maior sua pontuação, maior é a incapacidade funcional do indivíduo. O questionário também foi utilizado no estudo feito por Jenks *et al.*, (2022) que comprovou sua validação e confiabilidade para ser utilizado nos indivíduos com dor lombar.

Nas gestantes que responderam positivamente para presença de dor lombar também foram avaliadas a intensidade dessa dor no momento da coleta de dados através da Escala Visual Analógica de Dor (EVAD) (Anexo 6). A EVAD é uma escala

que consiste em uma linha de 10 centímetros que avalia a dor da paciente. A gestante registra a intensidade da dor nessa escala, marcando a intensidade de menor para maior dor, da esquerda para a direita, respectivamente. Após as gestantes riscarem na EVAD, uma régua de 10 centímetros mede o valor exato da intensidade da dor que as pacientes marcaram na escala. Para classificar a intensidade, tem-se como valor 0, para ausência de dor, de 1 a 3 para intensidade leve, de 4 a 7 para intensidade moderada e de 8 a 10 para dor muito intensa.

Questionário sobre dor lombar no pós-parto. Para as mulheres que responderam sim para presença de dor lombar na gestação, elas foram acompanhadas no período do pós-parto através de um contato por telefone após 3 meses em média de pós-parto, calculado pela data provável do parto. Nessas mulheres foi aplicado um questionário sobre a lombalgia no pós-parto e informações sobre a via de parto. Esse questionário (Anexo 7) elaborado pelo autor do estudo também baseado em Bergström 2014 continha as seguintes informações: via de parto, presença de dor lombar no período de pós-parto, ganho de peso total durante a gestação e intensidade da dor lombar no pós-parto.

#### 5.4 PROCEDIMENTOS

Inicialmente o autor do estudo entrou em contato com o serviço municipal de pré-natal e combinou os dias e horários que existem atendimentos em gestantes pelos médicos obstetras da cidade escolhida para a coleta de dados.

As entrevistas foram feitas por um único examinador previamente treinado, no próprio ambiente do posto de saúde, em um local reservado, mantendo a privacidade das gestantes. Cada entrevista durou, em média, 10 minutos para aquelas mulheres sem dor lombar e 20 minutos para aquelas que responderam sim para dor lombar.

A coleta de dados foi realizada de forma consecutiva em todas as gestantes que realizaram pré-natal no período de outubro de 2021 a julho de 2022 até que todas sejam avaliadas nesse período.

Todas as gestantes foram submetidas à aplicação do questionário de caracterização e presença de dor lombar. Em caso de ausência de dor lombar a gestante foi liberada. Naquelas gestantes que responderam sim para presença de dor lombar, foi aplicado o questionário Roland Morris e a EVAD.

Para as mulheres que responderam Sim para dor lombar na gestação foi então solicitada a autorização para adquirir o contato telefônico das mesmas e a autorização para que a pesquisadora do estudo pudesse entrar em contato por mensagem 3 meses após o parto para colher informações sobre a dor lombar no pós-parto. De acordo com a Data Provável do Parto (DPP) a pesquisadora calculava três meses e então mandava uma mensagem de texto perguntando se poderia entrar em contato telefônico. Nesse contato foi então aplicado o questionário simples e rápido sobre a presença de dor no pós-parto e sobre a via de parto. Caso a resposta para dor lombar pós-parto fosse positiva, falando um valor de 0 a 10, não necessariamente utilizando números inteiros, e o nível de incapacidade através do questionário Roland Morris.

## 5.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após a coleta de dados foi feita uma análise estatística descritiva, visto que se trata de um estudo epidemiológico. Também foi utilizado teste para proporção e a construção de intervalos de confiança para as proporções, ambos com nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no Action Stat.

Teste de hipóteses para proporção ao nível de 5% de significância para a análise dos questionários de avaliação foram aplicados visando obter a proporção dos dados qualitativos da pesquisa.

Além disso, os dados obtidos foram cruzados através de uma tabela de contingência utilizando-se o teste Qui-quadrado para avaliar possíveis correlações entre as variáveis.

## 6 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 81 gestantes. A idade média das gestantes foi de 26,20 anos (desvio padrão  $\pm 5,37$ ) e a idade gestacional média foi de 32,61 semanas (desvio-padrão  $\pm 3,57$ ), como observado na tabela 1 (TABELA 1).

A percentagem de gestantes que apresentaram dor lombar durante a gestação foi de 94,19%. Dessas mulheres com dor lombar, 30,86% já apresentavam a sintomatologia antes da gestação, enquanto 69,14% das gestantes começaram a sentir dor lombar no período gestacional (Figura 1).

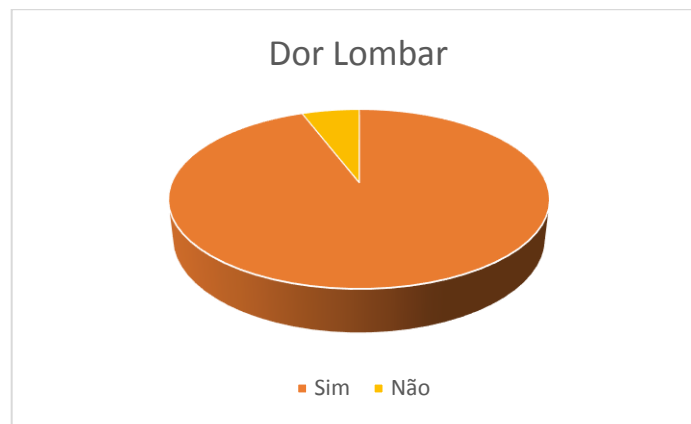


Figura 1: presença de dor lombar gestacional

Nas mulheres que apresentaram dor lombar gestacional a intensidade da dor avaliada pela EVAD apresentou como média 6,20 cm (desvio-padrão  $\pm 1,92$ ), classificando a intensidade da dor como moderada. Já o nível de incapacidade funcional avaliado pelo questionário Roland Morris teve 10,72 como média (desvio padrão  $\pm 6$ ), sendo esse valor considerado como incapacidade moderada nas atividades de vida diária (AVD) das gestantes como mostra a tabela 1.

Tabela 1 – Descritiva das variáveis numéricas

Variável	Média	Mediana	Desvio Padrão
Idade	26,20	25	5,37
Idade Gestacional	32,61	32	3,57
Intensidade da dor	6,20	6,40	1,92
Dor lombar	10,72	11	6

\*Teste de Shapiro-Wilk

Do total das gestantes avaliadas, 67,90% eram primíparas e 32,10% multíparas. Cerca de 48,75% estavam com o peso dentro dos valores de peso ideal pelo IMC e 75% não praticavam atividade física. A maioria delas estava no terceiro trimestre gestacional (TABELA 2).

**Tabela 2** – Descritiva das variáveis categóricas

<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>Freq. Perc.</b>
<b>Primípara</b>		
Não	26	32.10%
Sim	55	67.90%
<b>Score IMC</b>		
Baixo	4	5.00%
Adequado	39	48.75%
Sobrepeso	21	26.25%
Obesidade	16	20.00%
<b>Realiza atividade física</b>		
Não	64	79.01%
Sim	17	20.98%
<b>Período Gestacional</b>		
De 28 a 30 semanas	30	37.04%
De 31 a 33 semanas	16	19.75%
De 34 a 36 semanas	18	22.22%
De 37 a 40 semanas	17	20.99%
<b>Dor antes da gestação</b>		
Não	56	69,14%
Sim	25	30,86%

Ao cruzar os dados, dentre os coeficientes analisados, como apresentado na tabela 3 apenas a intensidade da dor avaliada pela EVAD relacionada com o IMC apresentaram um coeficiente de correlação moderada. Isso indica que quanto maior o IMC, maior tende a ser o EVAD. Outros pares de variáveis analisadas obtiveram como resultado de classificação como fraca.

**Tabela 3** - Correlação entre variáveis pré-parto

<b>Pares de Variáveis</b>	<b>Coefficiente de Correlação de Pearson</b>	<b>Classificação</b>
Dor lombar vs Idade	0.3018	Fraca
Dor lombar vs IMC	0.2521	Fraca
Dor lombar vs Peso adquirido	0.0706	Fraca
Intensidade da dor vs Idade	0.0123	Fraca
Intensidade da dor vs IMC	0.3883	Moderada
Intensidade da dor vs Peso adquirido	0.2983	Fraca

Das 81 mulheres grávidas que responderam Sim para presença de dor lombar gestacional apenas 39 delas aceitaram ou puderam responder o contato via telefone no período de pós-parto. Das 39 entrevistadas no pós-parto, 20 realizaram o parto pelo método cesáreo, correspondendo a 53,65% das gestantes. O parto natural foi a escolha de 46,34% das gestantes, ou seja, 19 delas. 28 gestantes não sentiram mais dor lombar no período do pós-parto, correspondendo a 68,29% do número total, restando uma porcentagem de 31,70%, ou 13 gestantes que continuaram com a dor lombar no período do pós-parto. Das gestantes que realizaram o parto cesáreo, 13 não sentiram dor no período pós-parto e 9 sentiram. Em relação às gestantes que fizeram o parto vaginal, 15 não sentiram dor no período pós-parto e apenas 4 sentiram, de acordo com a tabela 4.

**Tabela 4** – Tabela cruzada e comparação de proporções envolvendo dor lombar pós-parto

<b>Tipo de parto</b>	<b>Presença de dor lombar pós-parto</b>		<b>Porcentagem de gestantes em relação a via de parto</b>
	<b>Não</b>	<b>Sim</b>	
Cesariana	13	9	53,65%
Vaginal	15	4	46,34%

\*Teste de proporções para duas amostras baseado no TCL (teorema central do limite).

Ao avaliar a intensidade da dor e o nível de incapacidade no período do pós-parto nas mulheres que ainda estavam com a presença de dor lombar no puerpério foi obtido como resultado 5,57 cm como média na EVAD (desvio padrão = 1,91) e Roland Morris com média de 3,71 pontos (desvio padrão = 1,74). A EVAD é interpretada como dor moderada e o Roland Morris como baixa incapacidade ao realizar as atividades de vida diária, conforme observado na tabela 5.

**Tabela 5** – Médias e desvios-padrão de EVAD e Roland Morris de acordo com a presença de dor lombar pós-parto

<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
Intensidade da dor	5,57	1,91
Dor lombar	3,71	1,74

\*Teste de Wilcoxon

Ao relacionar a presença de dor lombar no período de pós-parto com a via de parto, não foi possível observar diferença significativa entre as médias da intensidade da dor e os níveis de incapacidade. Os dados podem ser apresentados na tabela 6.

**Tabela 6** – Médias e desvios-padrão de Roland Morris e EVAD pós-parto de acordo com covariáveis pós-parto

<b>Variáveis</b>	<b>Dor lombar (pós-parto)</b>		<b>p-valor*</b>
	<b>Média</b>	<b>DP</b>	
<b>Tipo de parto</b>			
Cesária	3.25	1.71	0.8544
Normal	4.33	2.31	
<b>Score IMC</b>			
Adequado	4.5	1.91	0.2188
Sobrepeso	2	1.41	
<b>Intensidade da dor (pós-parto)</b>			
<b>Tipo de parto</b>			
Cesária	4.5	1.73	0.2076
Normal	7	1.73	
<b>SCORE IMC</b>			
	Média	DP	

---

Adequado	4.75	1.50	0.6336
Sobrepeso	6.5	3.54	

---

\*Teste de Wilcoxon

## 7 DISCUSSÃO

A dor lombar é queixa constante entre as gestantes. Neste estudo a prevalência foi relativamente alta, em torno de 90% valor dentro da média de prevalência encontrados em diversos estudos. Tal informação corrobora com o estudo de Paula *et al.*, (2017) que mostrou alta prevalência de dor lombar gestacional, sendo de 93,8%. A maioria das gestantes iniciaram a dor lombar durante a gestação. Em um estudo feito por Carvalho *et al.*, (2017) os autores identificaram uma prevalência de dor lombar nas gestantes de 68%, mostrando que mais da metade das gestantes possuem a sintomatologia.

Neste estudo, que analisou gestantes nos três trimestres da gestação, observou-se que as gestantes relataram dor lombar iniciada mais frequentemente no terceiro trimestre. Esses dados foram também encontrados por outros autores como Paula *et al.*, (2017), que relatou que a dor é mais intensa no final do segundo trimestre e durante o terceiro trimestre e por Martins *et al.*, (2019) expondo a prevalência de lombalgia no Norte da Europa entre 61% e 84%, Austrália com importante prevalência de 96% e América do Norte com 69%, em todos os locais com prevalência maior no terceiro trimestre gestacional. A idade gestacional é fator de risco para dor lombar, pois, quanto mais avançada a idade, maior o risco de apresentar a dor, principalmente no terceiro trimestre, conforme encontrado nesta pesquisa.

Das gestantes que fizeram parte da amostra, a maioria eram primigestas. Para alguns autores como Matsuda *et al.*, (2019) a dor torna-se menor a partir da segunda gestação, porém não se descarta as hipóteses de mulheres que referiram dor em uma gestação prévia relatarem também dor na gestação atual. Também não se descarta hipóteses que uma gravidez anterior sem a lombalgia gestacional diminua o risco de dor em outras gestações futuras.

Ao analisar a intensidade da dor observou-se no presente estudo que a dor foi moderada. Entretanto, tal informação diverge com a pesquisa conduzida por Lira *et al.*, (2019) que mostrou que 64,7% das 100 mulheres gestantes do terceiro trimestre gestacional relataram presença de dor lombar e, ao aplicar a EVAD, teve como média de resultado baixa intensidade de dor lombar.

Quanto ao nível de incapacidade da dor lombar avaliada pelo questionário Roland Morris essa incapacidade foi relativamente moderada a baixa, pois na

avaliação pelo questionário Roland-Morris de incapacidade, no qual o ponto de corte é de 14 e valores acima disso classificam a lombalgia como incapacitante, a média do escore do presente estudo foi de 10,72 pontos. Essa baixa incapacidade pode ser explicada pelo fato das gestantes estarem em idade produtiva e muitas delas trabalharem, fato esse associado a baixa percepção de incapacidade pela falta de tempo ou preocupação com a dor lombar.

Com relação à associação do índice de massa corporal com a presença de lombalgia, infere-se que as gestantes que apresentavam maior sobrepeso tinham mais registro de dor inicial, provavelmente por conta do maior esforço da lombar para sustentação do peso.

Alguns estudos epidemiológicos como o de Matsuda *et al.*, (2019) têm demonstrado uma associação entre o aumento do índice de massa corporal (IMC) e a prevalência de dor lombar. O ganho de peso, especialmente o aumento de gordura abdominal, contribui para uma maior sobrecarga mecânica na coluna vertebral, levando ao aumento do risco de dores nas costas, especialmente em indivíduos com sobrepeso e obesidade.

Em estudos como Matsuda *et al.*, (2019) foi relacionado o ganho de peso corporal durante a gestação com a intensidade da dor lombar avaliada por meio da Escala Visual Analógica da Dor (EVAD) e concluíram que houve uma pequena relação entre peso e intensidade da dor no sexto mês de gestação. Já entre o peso no nono mês e a intensidade da dor nesse período, houve uma correlação moderada e significativa. No presente estudo, as gestantes avaliadas apresentaram valores de IMC dentro do recomendado para o trimestre gestacional, visto que um ganho de peso corporal de até 16 kg é considerado adequado, expressando o crescimento fetal, expansão de tecidos maternos, placenta, útero e mamas, e formação do líquido amniótico. Ao correlacionar as variáveis de IMC e intensidade da dor pela Escala Visual Analógica da Dor no presente estudo obteve como resultado moderado, indicando que o IMC possui moderada relação com a presença e intensidade da lombalgia gestacional.

O presente estudo relata que grande parte das gestantes começaram a apresentar dores lombares durante o período gestacional, não apresentando dor lombar prévia. Acredita-se que o aparecimento dessas dores pode acontecer pelo fato de o corpo da mulher em seu período gestacional passar por diversas alterações anatômicas, dessa forma, passando por constante adaptação. Foi analisado também

que as gestantes que sentiram mais dores lombares se encontravam no terceiro trimestre gestacional, que sugere-se que a intensidade do quadro álgico é proporcional ao trimestre em que a gestante se encontra.

Essa informação converge com o estudo feito por Santos *et al.*, (2017), que descreve a dor lombar como um sintoma frequente entre as gestantes e que sua possível causa seja pelas transformações corporais durante a gestação, além de que o aumento do peso anterior e compressão muscular também são fatores que influenciam no aparecimento e/ou piora da lombalgia gestacional.

A proporção de mulheres que foram submetidas ao parto vaginal e cesariana foram semelhantes e grande parte das gestantes, independente da via de parto, não tiveram permanência de dores lombares no período pós-parto. Contradizendo o estudo de Bergstrom (2014) que relata que 65% das mulheres entrevistadas relataram que permaneceram com dor lombar após 6 meses do parto. Segundo o mesmo autor mulheres que apresentavam dor lombar crônica prévia a gestação tem maiores chances de apresentar a recorrência e manutenção da dor lombar no pós-parto, o que pode explicar os achados do presente estudo em que a maioria das mulheres gestantes não apresentavam dores lombares prévias a gestação.

A diminuição ou melhora completa da lombalgia no pós-parto pode ser explicada pela baixa do hormônio relaxina que começa e declinar após os 10 dias de pós-parto, além das ocupações diversas da recente mãe com seu recém-nascido. Além disso, como as mulheres foram avaliadas novamente após 3 meses pós-parto esse tempo pode ter sido suficiente para o retorno de alguns hormônios aos níveis de base e ajustes posturais a medida que a mulher vai perdendo peso e voltando para o corpo pré-gestação.

A intensidade da dor lombar no pós-parto avaliada no presente estudo foi menor do que a durante a gestação. O questionário Roland Morris teve como resultado geral classificação mais baixa quando comparado aos valores pré-parto, interpretando que a dor pós-parto é menos desconfortável para as mulheres e incapacita menos em suas atividades de vida diárias (AVD) e qualidade de vida, quando comparado ao período gestacional. Acredita-se que esses resultados foram encontrados pois não há mais o peso adquirido na região abdominal que causa o desalinhamento postural, como o aumento da lordose lombar.

O artigo elaborado por Brito *et al.*, (2016) cita que o parto tipo cesáreo é considerado fator de risco para a dor lombar pós-parto. Isso é justificado pela

permanência da mesma posição por um longo período de tempo, somado também pela anestesia, a qual relaxa a musculatura. A anestesia, somada com a permanência da posição desfavorável para a gestante podem ser importantes motivos para as dores lombares pós-parto.

Os resultados mostraram valores mais altos de mulheres com dor pós-parto naquelas que realizaram por via cesárea do que por via vaginal. A intensidade da dor e o nível de incapacidade delas foram menores quando comparadas as mulheres que relataram dor pós-parto via vaginal. Isso indica que a dor no pós-parto foi mais prevalente naquelas que submeteram a via cesárea, contudo o nível de incapacidade funcional e de intensidade da dor lombar foram menores do que naquelas mulheres que submeteram ao parto por via vaginal, que obtiveram resultados mais altos de incapacidade funcional e de intensidade de dor lombar.

Quando relacionado o peso corporal com a intensidade da dor lombar no pós-parto, a EVAD com o IMC na análise pós-parto teve como valores mais altos naquelas mulheres que estavam em sobrepeso, indicando que quanto maior o peso maior é a intensidade da dor pós-parto. Já o Roland Morris não possui relação com o IMC elevado, visto que os valores de incapacidade foram mais altos naquelas mulheres que estavam com o score de IMC adequado.

Em resumo, os resultados obtidos no presente estudo confirmam que a lombalgia gestacional é bastante prevalente entre as mulheres grávidas, com intensidade moderada, incapacidade baixa nas atividades de vida diária e no pós-parto essa dor em sua grande maioria deixou de existir.

Apesar de existirem muitos trabalhos que avaliem a prevalência da lombalgia gestacional, o presente trabalho utilizou instrumentos que permitiram relacionar fatores físicos, funcionais e a dor. Constata-se ainda que há uma escassez de trabalhos na literatura científica que relacione a presença de dor no período do pós-parto relacionando com a via de parto. Sugere-se mais estudos que foquem nessa relação da dor no pós-parto com características específicas do parto.

## 8 CONCLUSÃO

Pode-se concluir com os resultados do presente estudo que a presença de lombalgia gestacional foi alta, principalmente no terceiro trimestre gestacional, com relação positiva com o ganho de peso ao longo da gestação e intensidade moderada e baixo nível de incapacidade funcional. Em relação a dor lombar no pós-parto houve uma redução da presença da mesma entre as mulheres. A via de parto cesárea é mais propensa a ter dor pós-parto, mas a intensidade da dor é menor quando comparada a via de parto vaginal, que tem pouca prevalência de dor contudo com maior intensidade.

## REFERÊNCIAS

BERGSTROM, Cecília; PERSSON, Margareta; MOGREN, Ingrid. **Dor lombar relacionada à gravidez e dor na cintura pélvica aproximadamente 14 meses após a gravidez – estado da dor, autoavaliação da saúde e situação familiar.** BMC Gravidez e Parto. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24460727/>. Acesso em: 12 out. 2024.

BRITO, Ana Paula Almeida; CALDEIRA, Caroline Fernandes; SALVETTI, Marina de Góes. **Prevalência, características e impacto da dor no período pós-parto.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, e03691, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019023303691>. Acesso em: 03 out. 2024.

BRITO, Arthur Gomes da Silva *et al.* **Lombalgia gestacional: características clínicas e sua interferência no cotidiano.** Research, Society and Development. v. 11, n. 6, e7211628664, 2022. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28664> > Acesso em: 02 de ago de 2022.

BURANI, Elisa *et al.* **Predictive factors for pregnancy-related persistent pelvic girdle pain (PPGP): A systematic review.** *Medicina*, v. 59, p. 2123, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina59122123>. Acesso em: 3 out. 2024.

CARMO, Anne Caroline Nunes; MACHADO, Paula Muniz; FUNEZ, Mani Indiana. **Catastrofização da dor no período perinatal em desfechos psicológicos maternos pós-natais: revisão de escopo.** *BrJP*, v.7, e20240045, 2024. DOI: [10.5935/2595-0118.20240045-pt](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240045-pt).

CARVALHO, Maria Emília Coelho Costa *et al.* **Lombalgia na gestação.** *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Recife, v. 67, n. 3, p. 266-270, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.002>. Disponível em: <http://www.sba.com.br>. Acesso em: 08 nov. 2024.

DAMACENO, Nara Siqueira; MARCIANO, Rafaela Paula; ORSINI, Mara Rúbia de Camargo Alves. **O imaginário materno sobre os partos cesáreo e vaginal.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, e224530, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224530>. Acesso em: 3 out. 2024.

EHSANI, Fatemeh *et al.* **Stabilization exercise affects function of transverse abdominis and pelvic floor muscles in women with postpartum lumbo-pelvic pain: a double-blinded randomized clinical trial study.** *International Urogynecology Journal*, 10 jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-019-03877-1>. Acesso em: 10 nov. 2024.

FERRAZ, Vanessa de Souza *et al.* **Efeito do método pilates na dor e na qualidade de vida na gestação: uma revisão sistemática e meta-análise.** *Revista de terapias corporais e de movimento*, jul. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37330773/>. Acesso em: 14 mar. 2024.

GUARNIERI, Isadora Cerruti; RODRIGUES, Driéli Pacheco; FERREIRA, Karen dos Santos. **O uso de oxitocina e relaxina para o tratamento de dor crônica refratária de características mistas (dor neuropática e miofascial): relato de caso.** *Revista Dor*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 362-364, out.-dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170130>. Acesso em: 3 out. 2024.

JENKS, A et al. **Roland-Morris Disability Questionnaire, Oswestry Disability Index, and Quebec Back Pain Disability Scale: Which Has Superior Measurement Properties in Older Adults With Low Back Pain?** *J Orthop Sports Phys Ther*, v. 52, n. 7, p. 457-469, jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.2519/jospt.2022.10802>. Disponível em: [https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2022.10802?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2022.10802?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 08 nov. 2024.

KANDRU, Madhuri et al. **Effects of Conventional Exercises on Lower Back Pain and/or Pelvic Girdle Pain in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis.** *Cureus*, v. 15, n. 7, e42010, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.42010>. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/165071-effects-of-conventional-exercises-on-lower-back-pain-andor-pelvic-girdle-pain-in-pregnancy-a-systematic-review-and-meta-analysis#!/>. Acesso em: 08 nov. 2024.

KOUKOULITHRAS, Sr. Ioannis et al. **A eficácia das intervenções não farmacêuticas na dor lombar relacionada à gravidez: uma revisão sistemática e meta-análise.** *Cureus*, 30 de jan. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7934802/>. Acesso em: 18 set. 2024.

LAN, Qianwen et al. **The association between musculoskeletal pain during pregnancy and pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analyses.** *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 294, p. 180-190, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.01.027>. Acesso em: 3 out. 2024.

LIRA, Sílvia Oliveira Ribeiro et al. **Impacto da dor lombopélvica no equilíbrio postural durante a atividade do sentar-levantar em mulheres grávidas: estudo transversal.** *Fisioterapia em Movimento*. Curitiba, v. 32, e003217, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.032.AO21>. Acesso em: 28 de maio de 2022.

MARTINS, Eveliny Silva et al. **Enfermagem e a prática avançada da acupuntura para alívio da lombalgia gestacional.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 477-484, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900067>. Disponível em: <http://www.unifesp.br>. Acesso em: 08 nov. 2024.

MATSUDA, Naoka et al. **Association Between Excessive Weight Gain During Pregnancy and Persistent Low Back and Pelvic Pain After Delivery.** *SPINE*, Department of Community Health Sciences, 2019. DOI: 10.1097/BRS.0000000000003271. Acesso em: 12 nov. 2024.

MATTOS, Arthur Fiorotto de et al. **Lombalgia em estudantes e professores de medicina durante a pandemia: estudo de coorte retrospectivo.** *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 58, n. 4, p. e592-e598, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1771482>. Acesso em: 3 out. 2024.

MULLER, Lavinia Almeida et al. **Características da dor no puerpério imediato de parto vaginal: estudo transversal.** *BrJP*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 52-57, jan.-mar. 2023. DOI: 10.5935/2595-0118.20230019. Acesso em: 1 out. 2024.

NUSBAUM, L. et al. **Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris.** *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 203-210, 2001. Acesso em: 3 nov. 2024.

PAULA, Letícia Fujimaki de et al. **Associação entre disfunções cinético-funcionais, incapacidade lombar e dor lombopélvica na gestação.** *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 30, n. 3, p. 473-484, jul./set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.030.003.AO05>. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 08 nov. 2024.

REINICKE, Rafaela et al. **Partos domiciliares planejados ocorridos em Joinville: perfil epidemiológico das mulheres e desfechos maternos e neonatais.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 44, p. e20220048, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220048.pt>. Acesso em: 3 out. 2024.

ROCHA, Mariana Nunes Miranda Carasek da et al. **Dor relatada por puérperas no alojamento conjunto segundo a via de nascimento.** *BrJP*, v.7, e20240007, 2024. DOI: [10.5935/2595-0118.20240007-pt](https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240007-pt). Acesso em: 1 out. 2024.

ROSA, Carolina Martins da et al. **Avaliação e comparação da força muscular respiratória, funcionalidade e de assoalho pélvico no puerpério imediato de parto normal e cesárea.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 121-126, 2023. DOI: 10.1055/s-0043-1768457. Acesso em: 1 out. 2024.

SALARI, Nader et al. **The global prevalence of low back pain in pregnancy: a comprehensive systematic review and meta-analysis.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 23, n. 830, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06151-x>. Acesso em: 1 out. 2024.

SANTOS, Poliana de Jesus et al. **Impacto da lombalgia nas atividades de vida diária e na qualidade de vida das gestantes.** *Ciência & Saúde* jul.-set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2017.3.25476>. Acesso em: 28 set. 2024.

SEHMBI, Herman et al. **Dor lombar na gravidez: Investigações, Manejo e Papel da Analgesia e Anestesia Neuroaxial: Uma Revisão Sistemática.** *Gynecologic and Obstetric Investigation*, v. 82, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000471764>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SHANSHAN, Hong et al. **Prevalence of lumbopelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies.** *Acta Obstet*

*Gynecol Scand*, v. 103, n. 3, p. 225–240, 2024. DOI: 10.1111/aogs.14714. Acesso em: 1 out. 2024.

SILVA, Simone Santana da; FORTUNA, Cinira Magali; MONCEAU, Gilles. **O nascimento por cesariana: um estudo sócio-clínico institucional das práticas e discursos profissionais.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 29, p. e3508, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4756.3508>. Acesso em: 3 out. 2024.

WIEZER, M et al. **Fatores de risco para dor na cintura pélvica pós-parto e dor lombar pós-parto relacionada à gravidez; uma revisão sistemática e meta-análise.** *Ciência e Prática Musculoesquelética*, ago. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32560862/>. Acesso em: 2 de out. de 2024.

XUE, Xiali et al. **Effect of kinesio taping on low back pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis.** *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04197-3>. Acesso em 2 de out. de 2024.

## ANEXOS

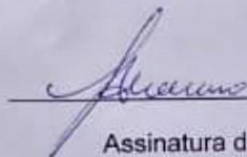
## ANEXO 1

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, JANDER ATAÍR MOURA - responsável pelo Programa de Saúde Familiar (PSF) Doutor Gilson Bastos de Nazareno-MG, declaro ter sido suficientemente informado sobre a pesquisa avaliativa sobre "**LOMBALGIA GESTACIONAL E DOR LOMBAR NO PÓS PARTO E SUA RELAÇÃO COM A VIA DE PARTO** ", onde o propósito é o melhor conhecimento sobre a lombalgia gestacional no terceiro trimestre de gestação. A pesquisa se dará através da aplicação de questionários no próprio ambiente da prática, preservando a privacidade das gestantes e da instituição de acordo com os preceitos éticos.

Afirmo que ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, seus riscos e benefícios, a garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que esta participação é isenta de despesas.

Sem mais para o momento, estando consciente e encontrando-me em acordo com tal, assino o presente termo,



Assinatura do responsável

Jander Atair Moura  
ENFERMEIRO  
CRP 146.148.159

Data 28/05/21

**ANEXO 2****TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Eu, Giselle Pereira Tourinho responsável pelo Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), declaro ter sido suficientemente informado sobre a pesquisa avaliativa sobre **“LOMBALGIA GESTACIONAL E DOR LOMBAR NO PÓS PARTO E SUA RELAÇÃO COM A VIA DE PARTO”**, onde o propósito é o melhor conhecimento sobre a lombalgia gestacional no terceiro trimestre de gestação. A pesquisa se dará através da aplicação de questionários no próprio ambiente da prática, preservando a privacidade das gestantes e da instituição de acordo com os preceitos éticos.

Afirmo que ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, seus riscos e benefícios, a garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que esta participação é isenta de despesas.

Sem mais para o momento, estando consciente e encontrando-me em acordo com tal, assino o presente termo,

*Giselle Pereira Tourinho*  
Coordenadora CEAE

Assinatura do responsável

Data 28/05/2021

## ANEXO 3

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: “**LOMBALGIA GESTACIONAL E DOR LOMBAR NO PÓS-PARTO E SUA RELAÇÃO COM A VIA DE PARTO**”

Pesquisador (es) responsável (is): Laís Samira Silva Vilas Boas e Débora Almeida Galdino Alves

Instituição/Departamento: Curso de Fisioterapia UNILAVRAS

Endereço postal:

Endereço eletrônico: [deboragaldino@unilavras.edu.br](mailto:deboragaldino@unilavras.edu.br)

Telefone pessoal para contato: 999790511

Telefone institucional para contato: 3694-8110

Instituição/Departamento: Curso de Fisioterapia-Centro Universitário de Lavras

Local da coleta de dados: PSF Gilson Bastos na cidade de Nazareno, MG

Prezado (a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

**Objetivo do estudo:** Identificar a presença de dor lombar durante a gestação e no período de até seis meses de pós-parto bem como a relação dessa lombalgia com a via de parto (vaginal ou cesariana).

**Procedimento:** Todas as gestantes serão submetidas à aplicação do questionário de caracterização e presença de dor lombar. Em caso de ausência de dor lombar, a gestante será então liberada. Naquelas gestantes que responderem sim para presença de dor lombar será aplicado o questionário Roland Morris e a EVAD. Além disso, será informado às entrevistadas que precisará do contato da mesma para que seja aplicado por telefone o questionário sobre dor lombar e tipo de parto após 3 meses da data provável de parto que foi informada no primeiro questionário.

**Benefício:** Como benefício aos sujeitos da pesquisa, espera-se um maior conhecimento sobre o tema abordado, podendo ser utilizado como parâmetro para ajudar as gestantes em relação as dores lombares, assim como evitar que aconteça uma piora dessas dores.

**Riscos:** Os riscos são mínimos, pois a aplicação de questionários é simples, não exigindo muito do indivíduo e respeitando seus limites. Há algum risco de constrangimento ao responder às perguntas, que será evitado através da explicação detalhada dos objetivos e da importância do estudo antes de iniciar as perguntas.

**Sigilo:** As informações fornecidas pelas participantes da pesquisa nos questionários serão confidenciais e de conhecimento apenas da pesquisadora responsável, sendo utilizados somente para fins científicos. Os resultados não serão nomeados e identificados.

As voluntárias da pesquisa não serão identificadas em nenhum momento, mesmo aos resultados da pesquisa. Os resultados gerais da pesquisa estarão à disposição das voluntárias quando finalizada.

Será dada às voluntárias a liberdade de se retirar do estudo a qualquer momento, sem acarretar nenhum prejuízo a elas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

(Assinatura)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## ANEXO 4

## QUESTIONÁRIO

Idade: \_\_\_\_\_

Data da última menstruação: \_\_\_\_\_ Idade gestacional: \_\_\_\_\_

GPA: ( ) Gestante ( ) Parto ( ) Aborto.

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

IMC (Índice de massa corporal) \_\_\_\_\_

Peso gestacional: 1º mês \_\_\_\_\_ 6º mês \_\_\_\_\_

2º mês \_\_\_\_\_ 7º mês \_\_\_\_\_

3º mês \_\_\_\_\_ 8º mês \_\_\_\_\_

4º mês \_\_\_\_\_ 9º mês \_\_\_\_\_

5º mês \_\_\_\_\_

Você sente dor lombar? ( ) SIM ( ) NÃO

Você já realizou alguma cirurgia na coluna? ( ) SIM ( ) NÃO

Você sentia dor lombar antes da gestação? ( ) SIM ( ) NÃO.

Data do parto: \_\_\_\_\_

Após o parto ainda persiste dor lombar: ( ) SIM ( ) NÃO

Fonte: Próprio autor

## ANEXO 5

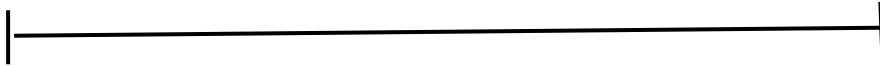
### Questionário de funcionalidade Roland Morris

Faça um "X" nas frases que descreve os momentos que você sente dor lombar.

- 1 Fico em casa a maior parte do tempo por causa de minhas costas.
- 2 Mudo de posição frequentemente tentando deixar minhas costas confortáveis.
- 3 Ando mais devagar que o habitual por causa de minhas costas.
- 4 Por causa de minhas costas eu não estou fazendo nenhum dos meus trabalhos que geralmente faço em casa.
- 5 Por causa de minhas costas, eu uso o corrimão para subir escadas.
- 6 Por causa de minhas costas, eu me deito para descansar mais frequentemente
- 7 Por causa de minhas costas, eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma cadeira normal.
- 8 Por causa de minhas costas, tento conseguir com que outras pessoas façam as coisas por mim
- 9 Eu me visto mais lentamente que o habitual por causa de minhas costas.
- 10 Eu somente fico em pé por períodos curtos de tempo por causa de minhas costas
- 11 Por causa de minhas costas evito me abaixar ou ajoelhar.
- 12 Encontro dificuldades em me levantar de uma cadeira por causa de minhas costas.
- 13 As minhas costas doem quase que todo o tempo.
- 14 Tenho dificuldade em me virar na cama por causa das minhas costas.
- 15 Meu apetite não é muito bom por causa das dores em minhas costas.
- 16 Tenho problemas para colocar minhas meias (ou meia-calça) por causa das dores em minhas costas.
- 17 Caminho apenas curta distância por causa de minhas dores nas costas.
- 18 Não durmo tão bem por causa de minhas costas.
- 19 Por causa de minhas dores nas costas, eu me visto com ajuda de outras pessoas.
- 20 Fico sentado a maior parte do dia por causa de minhas costas.
- 21 Evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas.
- 22 Por causa das dores em minhas costas, fico mais irritado e mal humorado com as pessoas do que o habitual.
- 23 Por causa de minhas costas, eu subo escadas mais vagorosamente do que o habitual
- 24 Fico na cama a maior parte do tempo por causa de minhas costas.

TOTAL: \_\_\_\_\_

Fonte: Roland e Morris

**ANEXO 6****Escala Visual Analógica de dor (EVAD)**

**Fonte: BOTTEGA, FONTANA, 2010**

**ANEXO 7****QUESTIONÁRIO PÓS-PARTO**

Via de parto: \_\_\_\_\_

Presença de dor lombar no período de pós-parto: ( ) SIM ( ) NÃO

Intensidade da dor lombar de 0 a 10.