
AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E TRATAMENTO DA LOMBALGIA GESTACIONAL

Physical therapy evaluation and treatment of gestational low back pain

Ana Carolina Rodarti Pitanguí¹, Cristine Homsí Jorge Ferreira²

¹ Fisioterapeuta, Doutoranda pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, SP - Brasil, e-mail: carolpitanguí@usp.br

² Fisioterapeuta, Prof.^a Dr.^a do Departamento de Biomecânica, Medicina e Reabilitação do Aparelho Locomotor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, SP – Brasil, e-mail: cristine@fmrp.usp.br

Resumo

A lombalgia durante a gestação é um sintoma de dor que acomete a região lombar, que pode manifestar-se com a presença ou não de irradiação para os membros inferiores. Atualmente, diversos estudos têm buscado elucidar e padronizar os diversos aspectos referentes a esta temática, em razão de sua elevada prevalência e de suas repercussões socioeconômicas. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura científica sobre a avaliação clínica, classificação, prevenção e tratamento da lombalgia gestacional. Foi observado, nesta revisão, que a literatura científica que aborda este assunto ainda encontra-se controversa e escassa, principalmente em relação à carência de definição e de conceituação dos métodos de diagnósticos e terapêuticos, verificando-se, assim, a necessidade de novas pesquisas e de conscientização dos profissionais de saúde em relação à lombalgia na gestação, para que se adotem medidas preventivas e terapêuticas mais eficazes, que venham contribuir para uma melhor qualidade de vida das gestantes.

Palavras-chave: Fisioterapia; Dor lombar; Gravidez; Dor pélvica.

Abstract

Low back pain during pregnancy is a symptom of pain that attacks the lumbar region, that can be manifested with the presence or not of irradiation for the lower limbs. Currently, diverse studies have searched to elucidate and standardize the diverse aspects regarding this thematic, in reason of its high prevalence and its socioeconomic repercussions. The objective of this study was to revise the scientific literature about the clinical evaluation, classification, prevention and treatment of low back pain in pregnancy. It was observed in this revision, that the scientific literature that approaches this subject still finds controversy and scarce, mainly regarding to the lack of definition and standardization of the diagnoses and therapeutics method's, verifying thus, the necessity of new researches and awareness of the health professionals in relation to low back pain, for that more efficient therapeutic and preventive measures be adopted, that are going to contribute for a better pregnant's quality of life.

Keywords: Physical therapy; Low back pain; Pregnancy; Pelvic pain.

INTRODUÇÃO

A lombalgia é um sintoma de dor que acomete a região lombar e que pode manifestar-se com a presença ou não de irradiação para os membros inferiores (1). Este sintoma geralmente aumenta com o decorrer da gravidez, ocasionando diversas interferências nas atividades de vida diária da gestante, tais como carregar objetos, limpar a casa, sentar e caminhar, além de também poder acarretar absenteísmo e distúrbios de sono (2).

Segundo Albert et al. (3), a dor pélvica e a dor lombar podem ser consideradas como sendo uma das principais queixas durante a gestação, com incidência variando de 4% a 78%. Estudos realizados por Ostgaard et al. (4) classificaram a lombalgia que ocorre durante a gravidez como três diferentes condições clínicas que requerem tratamentos distintos, dividindo-as em dor lombar, dor pélvica posterior ou a combinação de ambas.

Em um estudo longitudinal realizado por Van de Pol et al. (5) com 412 primíparas, identificou-se que as mulheres com instabilidade pélvica possuem menos mobilidade nas atividades cotidianas quando comparadas com as gestantes que não possuem instabilidade pélvica ou que apresentam somente dor lombar. Acrescido a isso, estas mulheres também requererem mais afastamento do trabalho e utilizam com frequência dispositivos de apoio, como bengalas e cadeiras de rodas.

Com o propósito de determinar a classificação da dor pélvica no período gestacional, Albert et al. (3) realizaram um estudo epidemiológico com 1460 mulheres, dividindo a avaliação clínica em duas etapas: na história e no exame clínico das pacientes, com a aplicação de questionários e de testes objetivos, e sugeriam uma nova classificação clínica baseada em cinco subgrupos: síndrome da insuficiência pélvica, sinfisiolise, síndrome sacroilíaca unilateral, síndrome sacroilíaca bilateral e uma miscelânea.

Contudo, mesmo com o aumento de pesquisas embasadas na lombalgia na gestação, observa-se atualmente que a literatura científica que aborda esta temática ainda encontra-se escassa, principalmente devido à carência de definição e padronização dos métodos de classificação, avaliação e das técnicas de prevenção e tratamento, o que justifica a escolha deste tema neste estudo de revisão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para realização desse estudo de revisão, foram selecionados artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), consultada por meio do *site* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), acessada por meio do PUBMED, um serviço da Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine) dos Estados Unidos, publicados em inglês e português, que tratassem especificamente da lombalgia gestacional de causa idiopática ou de origem musculoesquelética, que persista desde a gestação e 1ª semana pós-parto, enfatizando os seguintes aspectos: classificação, avaliação clínica, prevenção e tratamento.

Os descritores utilizados na pesquisa bibliográfica foram respectivamente: lombalgia e gravidez; *low back pain* e *pregnancy*; posterior *pelvic pain* e *pregnancy*. Foram selecionados e incluídos nesta revisão 23 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação clínica

A dor pélvica e a dor lombar podem ser consideradas como sendo uma das principais queixas durante a gestação, fato este que sugere a necessidade de um critério de avaliação preciso e detalhado para que se realize um tratamento apropriado para cada gestante (4, 6, 5, 7).

Atualmente, a aplicação de questionários vem sendo considerada como a forma mais utilizada para a realização de avaliação e evolução clínica em pacientes, oferecendo a vantagem de ser um instrumento de fácil aceitação e emprego (8).

Com o intuito de avaliar a lombalgia gestacional, Albert et al. (9) realizaram um estudo epidemiológico com 2269 gestantes. Para isso, dividiram a avaliação clínica em duas etapas: aplicação de questionários e exame físico. O questionário constou com 29 perguntas relacionadas a fatores de risco que poderiam ocasionar o surgimento da lombalgia. Os dados colhidos no estudo foram: história obstétrica; sintomas de dor lombar prévia à gestação; condições de trabalho e classe social. Este instrumento também constou com 33 questões referentes apenas à história da dor. Cada gestante foi questionada sobre o local exato em seu corpo que sentia a algia, seu início, horário, tipo, mudanças na realização das atividades de vida diária e atividades que provocavam desconforto e dor.

Já Kihlstrand et al. (10) realizaram um estudo com 129 mulheres que responderam a um questionário durante a 18ª e 34ª semana de gestação, e 1ª semana pós-parto. Esse instrumento constava de perguntas sobre dor lombar prévia e durante a gravidez, número de gestações, escolaridade, condições de trabalho, atividades habituais, fumo, história ginecológica, infecções do tracto urinário, e absenteísmo causado pela lombalgia. As perguntas feitas no pós-parto foram as mesmas que foram realizadas durante a gestação, porém acrescidas de novas questões referentes ao aumento de peso durante a gravidez, semana gestacional que ocorreu o parto, se este aconteceu de forma espontânea ou induzida, métodos de analgesia utilizados durante o trabalho de parto, peso, tamanho do recém-nascido e experiência de dor durante o parto. A dor lombar e a dor pélvica posterior foram registradas em um questionário com escala visual análoga. Esta escala de dor consiste em uma linha de 10 cm, iniciando com 0 para nenhum sintoma de dor e finalizando com 10 para dor insuportável.

A fim de obter dados mais compreensivos e consistentes sobre a avaliação da lombalgia gestacional, Pádua et al. (8) realizaram um estudo com 76 mulheres durante o 8º e 9º mês de gestação, aplicando o questionário Roland-Morris em sua versão validada para o Italiano. Esse questionário permite avaliar as limitações físicas resultantes das dores referidas sobre a coluna. É composto por 24 questões do tipo sim ou não, em que cada resposta afirmativa corresponde a um ponto. O score final é determinado pela somatória dos valores obtidos. Valores próximos a zero representam os melhores resultados, ou seja, menor limitação, e valores próximos de 24 os piores resultados, ou seja, com maior limitação.

Com a finalidade de determinar a incidência e a classificação da dor pélvica na gestação, Albert et al. (3) realizaram um estudo epidemiológico com 1460 mulheres durante a 33ª semana de gestação, decompondo a avaliação clínica em duas fases: a história da paciente, com o uso de questionários, e o exame clínico, com a aplicação de testes objetivos, ambos aplicados por fisioterapeutas. O questionário consistiu de 29 questões que tinham como finalidade determinar a relevância epidemiológica e os dados obstétricos que poderiam influenciar na incidência da lombalgia gestacional e com outras 33 questões que focavam as condições atuais da dor associadas à gestação. Concluiu-se, neste estudo, que são necessários a compreensão e o conhecimento de ambos os critérios de avaliação clínica para confirmação de um diagnóstico correto e preciso.

Exame físico

Segundo Albert et al. (9), para realização de um exame físico adequado, seria necessária a apresentação de achados objetivos referentes aos sintomas da dor e classificação quanto ao tipo clínico de lombalgia que norteasse o tratamento. Portanto, propuseram um sistema de classificação utilizando testes clínicos de fácil e rápida aplicação, capazes de separar dor lombar de dor pélvica posterior. A aplicação destes foi feita por 6 fisioterapeutas que realizaram uma análise da situação da pelve de cada paciente. Utilizando o coeficiente Kappa, foi avaliada a confiabilidade, a sensibilidade e a especificidade de 15 testes, que possuíam 48 possibilidades de resposta, sendo que destas, 4 eram relacionadas ao diagnóstico diferencial para exclusão de rotação e compressão da coluna, fraqueza de glúteo médio, diferença de comprimento de membros e envolvimento com articulações do quadril. Passamos então a citar os testes avaliados por estes autores:

Teste de Trendelenburg, Topografia pélvica, Medida de comprimento de membros, Lasègue, Patrick – Fabere, Teste da provocação da dor pélvica posterior, Teste de compressão ou separação pélvica, Teste de Menell, Abdução e Adução passiva do quadril, Flexão passiva do quadril, Palpação da sínfise púbica, Palpação do ligamento sacrílico posterior, Teste de separação púbica e Piedallu.

Os resultados deste estudo demonstraram que é possível realizar uma interpretação de testes para a articulação pélvica, resultando em um percentual elevado de sensibilidade, especificidade entre 98% e 100% e confiabilidade entre 88% e 100%. Os testes que apresentaram os maiores percentuais de confiabilidade foram palpação da sínfise púbica, abdução e adução passiva do quadril, teste de Menell, flexão passiva do quadril e teste de separação púbica. Em relação à sensibilidade, os testes que apresentaram melhores resultados foram os de provocação da dor pélvica posterior, o teste de Menell e de Patrick – Fabere, para articulação sacroilíaca. Entretanto, em relação à sínfise púbica, os testes mais sensíveis foram o de Trendelenburg e de palpação da sínfise púbica. A grande maioria dos testes obteve especificidade semelhante entre 98% e 100%, com exceção da topografia pélvica, que obteve 79%. Neste mesmo estudo, concluiu-se que os testes de provocação de dor são mais confiáveis do que os testes de palpação, evolução topográfica e movimentação.

Recentemente, Mens et al. (11) realizaram um estudo com 100 mulheres que referiam dor na região lombopélvica, com início no período gestacional ou três semanas pós-parto; e não gestantes, com objetivo de desenvolverem uma bateria de testes que seriam capazes de avaliar o curso da dor pélvica posterior desde a gestação, para isto, 48 testes foram divididos em oito categorias: 1- restrições das atividades de vida diárias, 2- dor, 3- testes de provocação de dor, 4- fadiga, 5- mobilidade da pelve, 6- mobilidade da coluna, 7- força dos músculos do quadril e 8- força dos músculos do tronco.

Para avaliação das limitações na realização das atividades de vida diária, foi utilizado o instrumento *Quebec Back Pain Disability Scale* (QBPDS), e 11 subescalas da *Nottingham Health Profile* (NHP). As pacientes foram questionadas sobre quanto tempo, em uma pontuação de 0 a 60 minutos, conseguiam permanecer de pé, andar, andar de bicicleta, sentar, e deitar-se, sem nenhum aumento da intensidade da dor. Para avaliação da dor e fadiga, foi aplicada uma escala análoga visual, variando de 0 (sem dor) a 100 (dor insuportável). Dor e fadiga também foram medidas em duas subescalas da NHP, e a irradiação da dor foi relatada com a utilização da Quebec Task Force. Onde 0- correspondia sem dor nas pernas, 1- dor nas pernas, mas não além do joelho, 2- dor nas pernas além dos joelhos, 3- dor nos pés. Os testes para provocação de dor selecionados foram: teste para provocação da dor pélvica posterior, rotação interna e externa de quadril, torção pélvica, movimentos de tronco em quatro direções, compressão pélvica em posição supina e em decúbito lateral, manipulação sacral, pressão lombar e adução isométrica do quadril. Estes foram medidos em uma escala modificada do Colégio Americano de Reumatologia baseados na validade e confiabilidade intra-examinador. Para medida da mobilidade das articulações pélvicas, foi realizada radiografia, e para mobilidade lombossacra foi realizado o teste de Schober, a força da musculatura do tronco e de quadril foi avaliada pelo uso de dinamômetro isocinético.

Com o propósito de desenvolver uma nova ferramenta de diagnóstico para pacientes com dor pélvica posterior desde a gestação, Mens et al. (12) tiveram como objetivo realizar a validação do teste de elevação ativa da perna. Para execução do teste, o paciente ficava em decúbito dorsal com as pernas retas e os pés separados 20 cm, em seguida, o terapeuta dava o seguinte comando: “Tente elevar suas pernas, uma depois da outra, 20 cm acima da maca sem flexionar os joelhos”. Após a realização do movimento, o paciente era perguntado sobre o grau de dificuldade em uma escala de seis pontos: nenhuma dificuldade = 0; dificuldade mínima = 1; um pouco de dificuldade = 2; dificuldade suficiente = 3; muita dificuldade = 4; incapaz de realizar = 5. A pontuação de ambos os lados era adicionada, e então somada em uma pontuação que abrangia de 0-10.

Para efetivação da validação, foram realizados testes para avaliar a confiabilidade, sensibilidade e especificidade. A confiabilidade do teste de elevação ativa da perna foi analisada em um grupo de 50 mulheres com dor lombopélvica de diferentes etiologias e com variados graus de severidade. Para mensuração da sensibilidade e especificidade, foram respectivamente avaliadas 200 pacientes com dor pélvica posterior desde a gestação e 50 mulheres saudáveis, e posteriormente comparadas com o teste

de provocação da dor pélvica posterior. Os resultados demonstraram que o teste de elevação ativa da perna é adequado para distinguir pacientes com disfunções decorrentes da dor pélvica posterior desde o período gestacional e pacientes saudáveis, sendo este de fácil aplicação, alta confiabilidade, sensibilidade e especificidade.

Classificação

De acordo com Nóren et al. (13) e Ostgaard et al. (4), durante o período gravídico, a lombalgia poderia ser classificada clinicamente em dor lombar, dor pélvica posterior ou a combinação das duas anteriores.

A dor lombar seria um sintoma presente previamente à gestação, que provavelmente retornaria durante a gravidez. Suas características clínicas seriam: dor de caráter constante, pouca dificuldade durante a marcha e em postura estática, redução da amplitude de movimento da coluna lombar, dor a palpação da musculatura paravertebral e teste para provocação da dor pélvica posterior negativo.

A dor pélvica posterior seria uma lombalgia específica do período gestacional, de caráter intermitente, com irradiação para um ou ambos glúteos. Diferentemente da dor lombar, não possui alterações na mobilidade da região lombar, provoca dor durante a marcha, em postura estática e a palpação da região glútea. Apresenta teste para provocação da dor pélvica posterior positivo.

De acordo com o manual de recomendações Europeu para diagnóstico e tratamento da dor pélvica, elaborado por Vleeming et al. (14), a dor pélvica seria uma forma específica da lombalgia gestacional, que poderia ocorrer separada ou concomitantemente com a lombalgia do período gravídico, sendo definida pela experiência de dor entre a crista ilíaca posterior e a prega glútea, particularmente nas adjacências da articulação sacroilíaca. A dor poderia ter irradiação para região posterior da coxa e ocorrer associada ou não na região da sínfise. Também estaria agregada a uma diminuição da capacidade de resistência da gestante em atividades como levantar, sentar e deambular. Seu diagnóstico poderia ser obtido após a exclusão de causas lombares, sendo a dor ou as desordens funcionais decorrentes da dor pélvica reproduzidas por testes clínicos específicos, tais como teste da dor pélvica posterior, Patrick-Fabere, palpação da sínfise, teste modificado de Trendelenburg, teste da elevação ativa da perna.

Diferentes definições foram descritas em sucessivos estudos por Albert et al. (3), a fim de classificar a lombalgia gestacional de acordo com o exato local referido de dor, dividindo-a em: dor na sínfise, dor na sínfise e região sacral, dor na sínfise região sacral e lombar, e dor na área trocantérica. Realizando posteriormente uma nova divisão nos seguintes subgrupos:

1. Síndrome da insuficiência pélvica: Dor diária nas três articulações pélvicas, confirmada pela realização positiva de testes para provocação das articulações equivalentes.
2. Sinfisiolise: Dor diária somente na sínfise púbica, confirmada por testes para provocação da sínfise púbica positivo. O termo sinfisiolise é incorreto, uma vez que não designa "lise", ou seja, ruptura, mas foi utilizado pelos profissionais da área da saúde da Dinamarca para designarem a dor pélvica na gestação.
3. Síndrome sacroilíaca unilateral: Dor diária em uma articulação sacroilíaca, confirmada por testes para provocação da dor.
4. Síndrome sacroilíaca bilateral: Dor diária em ambos os lados da articulação sacroilíaca, confirmada com teste para provocação da dor sacroilíaca.
5. Miscelânea: dor diária em uma ou mais articulações pélvicas, com achados objetivos inconsistentes para esta articulação, história de dor na sínfise púbica, e achados objetivos para uma articulação sacroilíaca.

Diversos autores enfatizam a necessidade da realização de uma avaliação clínica detalhada, a fim, de classificar com exatidão o tipo de dor, e a origem dos sintomas, para obtenção de melhores resultados com o tratamento fisioterapêutico (3, 7, 9-10, 15).

Prevenção e tratamento

Embora a literatura ainda se mostre escassa em relação à lombalgia na gestação, e sua etiopatogenia não esteja totalmente elucidada, métodos preventivos e terapêuticos adequados são essenciais para a redução ou eliminação do quadro álgico.

Tendo-se em vista a prevenção da lombalgia durante a gravidez, fazem-se necessárias medidas profiláticas prévias à gestação, como prática de condicionamento físico regular, exercícios de percepção corpórea para que a mulher aprenda a conhecer seu próprio corpo e suas limitações, técnicas de relaxamento e orientação postural em atividades diárias. Também é indispensável a conscientização dos profissionais da área da saúde em relação às mulheres em fase reprodutiva que apresentem dor lombar, já que estas terão maiores chances de desenvolvê-la durante a gestação, fato este que torna imprescindível o tratamento adequado deste sintoma. Durante a gestação, as medidas preventivas devem ser realizadas o mais precocemente possível, com orientações ergonômicas, posturais, exercícios de fortalecimento muscular e alongamento (1, 16).

Para o tratamento e diminuição da dor lombar e do absenteísmo durante o período gestacional, Ostergaard et al. (17) propuseram um programa de exercícios individualizado e diferenciado baseado na classificação clínica da lombalgia em dor lombar ou dor pélvica posterior. A terapêutica utilizada no tratamento da dor lombar consistiu em cinesioterapia, reeducação postural, exercícios de relaxamento, orientações ergonômicas e das atividades de vida diária. No entanto, as técnicas estabelecidas no tratamento da dor pélvica posterior constaram de exercícios respiratórios, uso de cinto abdominal não-elástico, técnicas de relaxamento, orientações ergonômicas e das atividades de vida diária.

Em um estudo de caso realizado em uma primípara de 28 anos com 20 semanas de gestação, Requejo et al. (18) propuseram a utilização de um protocolo modificado de classificação para o tratamento da lombalgia gestacional. Inicialmente, foi verificado se a gestante era candidata ao tratamento fisioterapêutico ou se necessitava de encaminhamento médico. As restrições ao tratamento fisioterapêutico foram: lombalgia que não modificava ao movimento ou ao posicionamento, sangramento vaginal, dificuldade ou dor na micção, dificuldade de respirar, e qualquer sintoma ou sinal de transtorno neurológico.

A terapia foi dividida em 2 etapas que foram realizadas em 4 sessões. A 1ª sessão teve como objetivo a diminuição da dor e o relaxamento muscular, utilizando compressas quentes na região lombar, mobilizações suaves nos tecidos e nos processos espinhosos de T11 e T12, e movimentos ativos de extensão da coluna lombar. A 2ª terapêutica ocorreu 5 dias depois da 1ª e enfatizou as mesmas intervenções, acrescidas de alongamento de flexores de quadril. Após o período de 3 dias, ocorreu a 3ª sessão, onde foi realizado o tratamento anterior, associado aos exercícios abdominais, auto-alongamento de flexores de quadril e agachamento na parede com a coluna em posição neutra. Após 3 dias, ocorreu a 4ª sessão que constou das atividades realizadas nas intervenções anteriores associadas à reeducação postural, instruções ergonômicas e programa de exercícios para serem realizados em casa.

Em um estudo prospectivo, Kihlstrand et al. (10) avaliaram 129 mulheres, dividindo-as em dois grupos, onde verificavam a diminuição da intensidade da dor lombar durante a gestação e do absenteísmo nas pacientes que realizaram exercícios na água. Os exercícios foram oferecidos 1 vez por semana, durante 1 hora, sendo divididos em duas fases; 30 minutos de atividades na água que seguiam as recomendações e parâmetros de segurança da Sociedade Sueca de Natação e eram apropriadas ao período gestacional, ou seja, ofereciam baixo risco ao binômio materno-fetal, e 30 minutos de técnicas de relaxamento.

Já Granath, Hellgren, Gunnarsson (19) realizaram uma pesquisa na Suécia com 390 gestantes divididas em dois grupos. Ambos os grupos realizavam 1 vez por semana os exercícios que eram compostos por 45 minutos de atividades aeróbicas e seguidos por 15 minutos de relaxamento. Um grupo realizava a terapêutica no solo, enquanto o outro, na água. Os autores verificaram com o protocolo proposto que os exercícios aquáticos aplicados durante a gestação tiveram uma maior contribuição na diminuição da dor lombar e do absenteísmo do que a terapêutica de solo, sugerindo assim que o programa de exercícios na água pode ser recomendado para o tratamento da lombalgia gestacional.

Segundo Vleeming et al. (14), o tratamento que deve ser recomendado e executado nas gestantes com dor pélvica são exercícios individualizados, informações adequadas e medidas educativas e tranquilizantes à paciente.

Com o objetivo de avaliar a eficácia de um programa de exercícios de 12 semanas na prevenção e tratamento da dor pélvica (lombopélvica) durante a gestação, Morkeved et al. (20) realizaram um estudo randomizado e controlado com 301 pacientes nulíparas na 20ª semana gestacional divididas em dois grupos (experimental e controle). O programa foi realizado por um fisioterapeuta uma vez por semana e tinha duração de 60 minutos. O protocolo executado foi composto por diversos exercícios que constavam por 15-20 minutos de atividade aeróbica de baixo impacto, 30-35 minutos de exercícios que incluíam 5 séries de treinamento específico para a musculatura do assoalho pélvico e 5-10 minutos de alongamento, técnicas respiratórias e de relaxamento. Também foram realizadas orientações a respeito dos exercícios do assoalho pélvico em casa, informações ergonômicas e relacionadas à gravidez. Com os resultados obtidos, os autores verificaram que a terapêutica proposta foi efetiva na prevenção da dor lombopélvica até 36 semanas de gestação, melhorando a habilidade das gestantes no desempenho das atividades diárias (20).

Portanto, constata-se com os estudos encontrados na literatura pesquisada que o tratamento da lombalgia na gestação é exequível, cabendo, deste modo, não apenas ao fisioterapeuta, mas a toda equipe multiprofissional operar conjuntamente, colaborando assim com a obtenção de resultados mais eficientes no tratamento desta sintomatologia (21).

Apesar de diversos estudos verificarem a elevada incidência da lombalgia na gestação, observa-se na prática clínica que este sintoma ainda continua sendo muitas vezes ignorado, por se tratar de uma queixa muito freqüente e tolerável para gestante, o que talvez possa justificar o pequeno número de trabalhos que busquem estabelecer métodos de prevenção e tratamento para esta manifestação clínica. Entretanto, faz-se necessária uma melhor orientação e compreensão do assunto pelos profissionais de saúde, devido ao fato de este sintoma exercer um considerável impacto sobre as próprias gestantes e sobre a sociedade, ocasionando diminuição na qualidade de vida, gerando altos custos para os serviços públicos de saúde e queda da produtividade decorrente dos altos índices de absenteísmo (22, 23).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou-nos observar que ainda existem muitas controvérsias a respeito da lombalgia gestacional, principalmente relacionada à avaliação clínica, classificação, prevenção e tratamento, havendo, portanto, a necessidade de mais pesquisas que busquem definir melhor este tema, com propósito de contribuir para uma melhor qualidade de vida da mulher durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na gestação: etiologia, fatores de risco e prevenção. *Femina* 2000;28(Suppl 8):435-438.
2. Pennick VE, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy (Cochrane Review). 4th ed. Oxford: Update Software. Cochrane Library; 2007.
3. Albert HB, Godskesen M, Westergaard JG. Incidence of four syndromes of pregnancy-related pelvic joint pain. *Spine*. 2002;27(Suppl 24):2831-2834.
4. Ostgaard HC, Andersson GBJ, Karlsson K. Prevalence of back pain in pregnancy. *Spine*. 1991;16(Suppl 5):549-552.
5. Van de Pol G, Van Brummen HJ, Bruinse HW, Heintz APM, Van der Vaart CH. Pregnancy-related pelvic girdle pain in the Netherlands. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2007;86:416-422.
6. Mogren IM, Pohjanen AI. Low back pain and pelvic pain during pregnancy: prevalence and risk factors. *Spine*. 2005;30(Suppl 8):983-991.
7. Melhado SJC, Soler ZASG. A lombalgia na gravidez: análise entre gestantes no último trimestre da gestação. *Femina*. 2004;32(Suppl 8):647-652.

8. Pádua L, Pádua R, Bondi R, Ceccarelli E, Caliandro P, D'Amico P et al. Patient-oriented assessment of back pain in pregnancy. *Eur Spine J.* 2002;11:272-275.
9. Albert H, Godsken M, Westergaard J. Evaluation of clinical tests used in classification procedures in pregnancy-related pelvic joint pain. *Eur Spine J.* 2000;9:161-166.
10. Kihlstrand M, Stenman B, Nilsson S, Axelsson O. Water-gymnastics reduced the intensity of back/low back pain in pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1999;78:180-185.
11. Mens JMA, Vleeming A, Snijders CJ, Ronchetti I, Stam HJ. Responsiveness of outcome measurements in rehabilitation of patients with posterior pelvic pain since pregnancy. *Spine.* 2002;27(Suppl 10):1110-1115.
12. Mens JMA, Vleeming A, Snijders CJ, Koes BW, Stam HJ. Reliability and validity of the active straight leg raise test in posterior pelvic pain since pregnancy. *Spine.* 2001;26(Suppl 10):1167-1171.
13. Norén L, Ostgaard S, Johansson G, Ostgaard HC. Lumbar back and posterior pelvic pain during pregnancy: a 3- year follow-up. *Eur Spine J.* 2002;11:267-271.
14. Vleeming A, Albert HA, Ostgaard HC, Stuessen B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *Eur Spine J.* 2008 Feb; 8. [Epub ahead of print].
15. Martins, RF, Silva JLPE. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005 Maio;27(Suppl 5): 275-282.
16. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na gestação. *JBM.* 1999;77(Suppl 1):113-118.
17. Ostgaard HC, Zetherström G, Roos-Hansson E, Svanberg B. Reduction of back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine.* 1994;19(Suppl 8):894-900.
18. Requejo SM, Barnes R, Kulig K, Landel R, Gonzalez S. The use of a modified classification system in the treatment of low back pain during pregnancy: a case report. *J. Orthop Sports Phys Ther.* 2002;32(Suppl 7):318-326.
19. Granath AB, Hellgren MSE, Gunnarsson, RK. Water Aerobics Reduces Sick Leave due to Low Back Pain During Pregnancy. *JOGNN.* 2006;35:465-471.
20. Mørkved S, Salvesen KA, Schei B, Lydersen S, Bø K. Does group training during pregnancy prevent lumbopelvic pain? A randomized clinical trial. *Acta Obstetricia et Gynecologica.* 2007;86:276-282.
21. Novaes FS, Shimo AKK, Lopes MHBM. Lombalgia na gestação. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006 jul./ago.; 14(4):620-624.
22. Stuge B, Hilde G, Vollestad N. Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003;82:983-990.
23. Bastiaenen CH, de Bie RA, Wolters PM, Vlaeyen JW, Bastiaanssen JM, Klabbers AB, et al. Treatment of pregnancy-related pelvic girdle and/or low back pain after delivery design of a randomized clinical trial within a comprehensive prognostic cohort study. *BMC Public Health.* 2004;4(Suppl 1):67.

Recebido: 25/04/2005

Received: 04/25/2005

Aprovado: 14/01/2008

Approved: 01/14/2008