

EFEITOS DE TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NA DOR LOMBAR GESTACIONAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PHYSICAL THERAPY TECHNIQUES EFFECTS ON GESTATIONAL LOW BACK PAIN: A LITERATURE REVIEW

RESUMO: Em gestante a lombalgia pode se apresentar como dor lombar e dor pélvica, isoladas ou em conjunto. A fisioterapia tem um importante papel no tratamento da lombalgia, uma vez que sua abordagem envolve aspectos de prevenção e tratamento da lombalgia. O objetivo desta revisão foi avaliar as técnicas fisioterapêuticas na dor lombar gestacional. Foi realizada uma busca, por ensaios clínicos e estudos de casos, na base de dados Bireme. Foram selecionados 5 artigos que abrangeram diferentes técnicas fisioterapêuticas. Com base nos estudos analisados, conclui-se que o uso de kinesio taping, método de stretching ativo, tratamento manual osteopático, reeducação da postura global e acupuntura apresentaram melhora estatisticamente significativa do quadro algico das gestantes, refletindo na funcionalidade e qualidade de vida das gestantes.

Palavras-chave: Dor lombar. Gestação. Gestante. Fisioterapia.

ABSTRACT: In pregnant women, low back pain may present as lumbar pain and pelvic pain, alone or together. Physiotherapy has an important role in the treatment of low back pain, since its approach involves aspects of prevention and treatment of low back pain. The objective of this review was to evaluate the physiotherapeutic techniques in gestational low back pain. A search was made, through clinical trials and case studies, in the Bireme database. Five articles were selected that covered different physiotherapeutic techniques. Based on the studies analyzed, it was concluded that the use of kinesio taping, active stretching method, manual osteopathic treatment, global posture re-education and acupuncture showed a statistically significant improvement in the pain of pregnant women, reflecting the functionality and quality of life of pregnant women.

Keywords: Backache. Gestation. Pregnant women. Physiotherapy.

**Georgia Silva Menezes¹,
Mariane Brito de Carvalho¹,
Rozany Cristina de Souza Melo¹,
Rina Márcia Magnani²**

1- Acadêmicas do curso de
bacharelado em Fisioterapia,
Universidade Estadual de Goiás.

2 - Fisioterapeuta, Mestre, Docente da
Universidade Estadual de Goiás (UEG).

E-mail: georgiasmenezess@gmail.com

Recebido em: 26/10/2016
Revisado em: 20/11/2016
Aceito em: 07/12/2016

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento único e com experiências individuais, pois cada mulher a vivencia de maneira diferenciada. Quando uma mulher entra no período de gestação todo o seu corpo se reajusta, a partir disso, rápidas mudanças e adaptações, tanto corporais quanto emocionais, acontecem no corpo da gestante para propiciar um "ambiente" mais confortável para o feto que estará em desenvolvimento (1). A gestação humana tem uma duração de 09 meses ou 40 semanas ou 280 dias e nesse período ocorrem algumas alterações corporais, como modificações hormonais, ampliação do útero devido o crescimento do feto, aumento do peso corporal e do fluxo sanguíneo, e adequação ao centro de gravidade e da postura (2). Estas alterações são fundamentais para regular o metabolismo materno, ajudar no crescimento fetal e preparar a mulher para o momento de trabalho de parto e para a lactação (3).

No sistema musculoesquelético as alterações mais evidentes são deslocamento do centro de gravidade para frente, devido ao aumento do abdome e das mamas, o que leva a alterações de postura, como diminuição do arco plantar, hiperextensão dos joelhos, anteversão pélvica sendo que tais ajustes geram uma acentuação da lordose lombar e consequente tensão da musculatura paravertebral (1,4). As alterações posturais sobrecargam os músculos e ligamentos da coluna vertebral, levando ao aparecimento de sintomas como a lombalgia, mais conhecida como dor lombar, sendo comum em gestantes,

principalmente a partir do segundo trimestre de gestação (4).

A dor lombar ou lombalgia é descrita como uma dor que afeta a região posterior na parte baixa da coluna e na região glútea, sendo irradiada ou não para os membros inferiores. A lombalgia leva a uma rigidez articular e provoca limitações que prejudicam as atividades diárias (5). O quadro clínico mais comum é a dor a palpação da musculatura paravertebral e com a amplitude de movimento na região lombar diminuída (4).

A fisioterapia tem um importante papel no tratamento da lombalgia, uma vez que sua abordagem envolve aspectos de prevenção e tratamento. A prevenção está voltada para a reeducação postural, mudança de hábitos e o ensino à prática de atividade física regular. Já no tratamento, a fisioterapia auxilia com os exercícios e técnicas para o alívio da dor lombar, com atividades corporais que promovam o relaxamento, alongamento e fortalecimento da região acometida (4).

Diante desse quadro esta pesquisa se faz necessária devido às várias formas de tratamento fisioterapêutico para dor lombar gestacional, encontradas na literatura na qual não se tem o consenso sobre a melhor técnica utilizada. Partindo do pressuposto da atuação da fisioterapia, este trabalho tem como objetivo avaliar as técnicas fisioterapêuticas no tratamento da dor lombar gestacional, a partir de uma revisão de artigos originais publicados sobre a temática proposta.

MÉTODO

A pesquisa é uma revisão estruturada de literatura, realizada no período de dezembro de 2015, na base de dados eletrônica Bireme.

Utilizaram-se os descritores em língua portuguesa: dor lombar; lombalgia; gestação; gravidez; gestante; mulheres grávidas; grávidas; mulher grávida; Serviço de Fisioterapia; Modalidades de Fisioterapia; Fisioterapia; Técnicas fisioterapêuticas; Especialidade Fisioterapia. Todos de forma individual ou por associação por meio do operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram artigos completos, disponíveis gratuitamente na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2005 a 2015 cujo desenho metodológico fosse estudo de casos e controles, ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados, realizados em gestantes.

Para a seleção dos estudos, adotou-se o seguinte procedimento: busca nas bases de dados e identificação dos estudos, leitura do título e resumo, leitura integral dos artigos que se adequavam ao tema, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e, por fim, análise individual dos estudos selecionados.

RESULTADOS

Os artigos foram obtidos por meio de diferentes estratégias de busca, sendo identificados 624 estudos na base de dados, em um primeiro momento foi feita a leitura do título, desses 226 estudos foram excluídos por apresentarem duplicatas e aqueles que apresentaram conteúdo pertinente ao tema foram elegíveis. Em seguida foram lidos os

resumos de 408 artigos, e após a análise destes excluiu-se 365 que não apresentavam objetivo e método terapêutico com relevância ao estudo proposto.

De posse dos artigos selecionados (n=43), procedeu-se a leitura completa dos mesmos, sendo que os estudos que não apresentaram conteúdo abrangente a esta pesquisa foram excluídos. Ficando esta amostra constituída de cinco artigos para análise.

Os artigos foram descritos na tabela 1 com caracterização segundo o ano, autor, tipo de estudo, amostra, avaliação, tratamento e conclusão

DISCUSSÃO

A lombalgia interfere na maior parte das atividades de vida diária da gestante, já que diminui a resistência em atividades como levantar, sentar e deambular afetando sua qualidade de vida (5). Existe grande variedade de estratégias para melhorar essa sintomatologia relatada em vários estudos (6-10).

Um dos estudos analisados relata que o SGA (6), devidamente orientados por profissionais fisioterapeutas, demonstrou-se mais eficaz do que orientações médicas realizadas nas consultas do pré-natal, em um protocolo de 8 semanas. O estudo (8) que comparou os efeitos do *kinesio taping* e o método de SGA na lombalgia gestacional, em um protocolo de 4 semanas, demonstrou que ambos são eficazes na diminuição da dor lombar durante a gravidez, embora a aplicação de *kinesio taping* tenha evidenciado um efeito duradouro, o que pode ter associação com a quantidade de sessões, sendo necessário

estudos relacionando tempo de tratamento e efetividade do método.

O RPG (11), que se refere a um método de orientação postural que trabalha as cadeias musculares de forma integrada (11), é um dos métodos citados no tratamento de dor lombar em gestantes, pois harmoniza as tensões musculares e contribui para um melhor alinhamento corporal (12). Em um dos estudos selecionados (7) que abordaram sobre o efeito do RPG no tratamento da dor lombar durante a gestação e sua relação com as limitações funcionais, foram avaliados dois grupos de gestantes onde um se submeteu a sessões de RPG e o outro seguiu a rotina do pré-natal. Ambos os grupos passaram por avaliação quanto à intensidade da dor lombar, tanto no início quanto no final de oito semanas. Durante a sessão de RPG foram adotadas duas posturas ativas, ambas para cadeias posteriores com contração isométrica ou isotônica em posição cada vez mais excêntrica, não permitindo compensações. De acordo com a avaliação, os dois grupos apresentavam semelhança no nível de dor lombar, porém ao final do trabalho o grupo que passou pelas sessões de RPG apresentou uma menor intensidade de dor lombar, comparado com o grupo que não realizou.

Outra contribuição positiva do RPG no tratamento de dor lombar em gestante foi demonstrada em um estudo (11) com uma gestante de 21 anos, no quinto mês de gestação. A paciente apresentava dor lombar e relatou melhoras significativas no quando álgico e com isso houve mudanças posturais das atividades laborais. Os autores do estudo concluíram que a técnica de RPG é eficaz no tratamento da lombalgia gestacional e deve

ser sugerida como opção de tratamento para tais pacientes, pois pôde ser notada a melhora do quadro álgico em uma paciente que desempenha atividades mantendo uma postura viciosa e errada, o que implica que o uso do método em qualquer outra gestante, principalmente as que não apresentam uma atividade agravante do quadro, seria indicado e eficiente (11).

Licciardone *et al* (10) em seu estudo de 39 semanas, sobre o TMO em gestantes, indica que este tem efeito para prevenção de lombalgia durante o terceiro trimestre da gravidez. Paiva (13) ao verificar em uma revisão, evidências científicas sobre a atuação das manipulações osteopáticas sobre a lombalgia, demonstram que em alguns estudos a dor melhorou significativamente, mas já em outros não alcançaram os mesmos resultados sendo que quando os pacientes foram submetidos à osteopatia associados com exercícios, fisioterapia, eletroterapia obtiveram resultados mais eficazes e prolongado, sendo necessários estudos comparando o método com as associações descritas.

Ao conferir sobre os efeitos da acupuntura auricular (9) sobre a lombalgia observou-se resultado clinicamente significativo sobre a diminuição da dor após aplicação do método, associando a uma melhora na capacidade funcional. Porém após a retirada das agulhas alguns participantes relataram o retorno da dor, o que confere que a acupuntura auricular não possui um efeito prolongado.

Tabela 1. Caracterização dos estudos segundo ano, autor, tipo de estudo, amostra, avaliação, tratamento e conclusão.

ANO	AUTOR/ESTUDO	AMOSTRA	AValiaÇÃO	TRATAMENTO	CONCLUSÃO
2005	Martins e Pinto Silva(6) Te= ensaio clínico prospectivo, controlado e randomizado	N=69 gestantes Ig= Igual ou maior de 12 sem. Q= dores lombares ou pélvica posterior.	I= Escala análogo-visual e testes de provocação de dor lombar e pélvica posterior Obj= Medir a intensidade da dor P=NR	As pacientes foram divididas aleatoriamente em dois grupos: GT= método <i>stretching</i> global ativo (SGA) (n=33) GC= seguiu as orientações médicas (n=36) Tt= 8 sem Frq= 1 h	As gestantes tiveram benefícios estatisticamente significantes (p=0,50) ao realizar os exercícios físicos pelo método do SGA, devidamente orientados por profissionais fisioterapeutas. Constatou-se também que as orientações médicas realizadas nas consultas do pré-natal não evidenciaram qualquer resultado significativo para a diminuição da intensidade da dor.
2011	Gil et al(7) Te= estudo clínico comparativo, de caráter exploratório	N=34 gestantes Ig= nulíparas, com 20 a 25 sem Q= dor lombar.	I=Roland-Morris <i>Disability Questionnaire</i> Obj=Avaliar limitações funcionais P= início e final do acompanhamento	As pacientes foram divididas aleatoriamente em dois grupos: GT= submetidas a sessões de Reeducação Postural Global (RPG) GC= seguiram orientações de rotina para controle da dor lombar. Tt=8 sem Frq= 40min 1x p/ sem	O grupo de RPG apresentou decréscimo estatisticamente significativo na intensidade da dor antes e depois das sessões. Ao longo do estudo, as mulheres submetidas a RPG tiveram medianas de intensidade da dor e médias do escore de limitações funcionais significativamente menores que as do grupo controle. Conclui-se que a RPG pode dar importante contribuição no tratamento da dor lombar durante a gestação, reduzindo, ao mesmo tempo, as limitações funcionais.
2013	Parreira e Amaral (8) Te=tipo experimental, quantitativo de caráter descritivo	N=30 gestantes Ig= 16 e a 36 sem Q=dor lombar	I=Escala Visual Numérica e o Roland-Morris <i>Disability Questionnaire</i> Obj= Medir a intensidade da dor e avaliar limitações funcionais P= reavaliação após duas	As gestantes foram divididas em três grupos: GC= acompanhadas no Pré-natal (n=10) GT(1)= <i>kinesio taping</i> (n=10) GT(2)=método de SGA (n=10)	Nos dois GT houve redução de dor e no GC um aumento da intensidade da dor e um maior número de grávidas com limitações funcionais. Verificou-se que o <i>kinesio taping</i> e o método de SGA são eficazes estatisticamente na diminuição da

			semanas e no final		Tt=quatro semanas Frq= <i>kinesio taping</i> -72h; método de SGA-15 min	dor lombar durante a gravidez, embora a aplicação de <i>kinesio taping</i> tenha evidenciando um efeito duradouro.
2010	Wang <i>et al</i> (9)	N=152 gestantes Te= estudo piloto, randomizado controlado lg= 25 a 38 sem Q= dor lombar e dor pélvica posterior	I=Questionário Característica, Escala Visual Analógica, <i>Disability Rating Index</i> Obj= nível de deficiência em cada atividade, Medir a intensidade da dor, P= reavaliação após 1 sem e no final	Fundo As mulheres foram divididas em três grupos: GT(1)=acupuntura GT(2)=acupuntura placebo GC= lista de espera Tt=2 sem Frq= 1x p/ sem		Uma semana de acupuntura auricular contínua diminui estatisticamente (p <0,0001) a dor e incapacidade vivida pelas mulheres com gravidez relacionada à dor lombar e dor pélvica posterior.
2013	Licciardone <i>et al</i> (10)	N=144 gestantes lg=terceiro trimestre Q=NR	I=Escala de classificação para nível típico de dor nas costas; <i>Roland-Morris Disability Questionnaire</i> Obj= avaliar limitações funcionais P=NR	GT(1)= Cuidados obstétricos e Tratamento manual osteopático (TMO) GT(2)= cuidados obstétricos usuais e ultra-sonografia simulada GC= cuidados obstétricos usuais Tt=39 sem Frq=NR		O estudo indica que TMO é estatisticamente significativa (P <0,0001) no tratamento e na prevenção da lombalgia gestacional.

Fonte: Elaboração da pesquisa.

Legenda: N: número amostral; Te: Tipo de estudo;lg: Idade gestacional; Q: queixa; GC: Grupo controle; GT: Grupo terapia; h: hora; min: minuto(s) x: vezes; sem: semana; p/: por; I: Instrumentos; Obj: Objetivo; Tp: Terapia; P: Período; Tt: Tempo de tratamento; Frq; Frequência NR: Não relatada.

Com objetivo de comparar as técnicas de Acupuntura Auricular, de Craneoacupuntura de Yamamoto e Eletroacupuntura, Mehret (14) verificou qual é a mais eficaz no tratamento complementar à fisioterapia, da lombalgia crônica. O estudo apontou que os três grupos submetidos a técnicas de acupuntura obtiveram melhora no quadro algico e no grau de independência funcional, em comparação ao grupo submetido somente a cinesioterapia e ao contestar às técnicas de acupuntura entre si, a que apresentou melhor resposta foi a acupuntura auricular, tal razão possa estar conivente à continuidade do estímulo das agulhas no pavilhão auricular por 7 dias, pelo contrario das outras técnicas que apresentaram uma melhora do quadro algico no momento da aplicação, entretanto não mantiveram a melhora por um tempo prolongado. O que corrobora como estudo anterior (9), demonstrando que a acupuntura auricular não é eficaz em longo prazo na lombalgia gestacional.

Sobre os métodos de avaliação dos estudos, três artigos (7,9,10) utilizaram o *Roland-Morris Disability Questionnaire*, dois (6,9) utilizaram a escala visual analógica e os demais testes utilizados não se repetiram em mais de um estudo. O tempo de tratamento variou de duas (9) a trinta e nove semanas (10). A amostra variou quanto ao tempo de gestação das pacientes, o que pode interferir no resultado final dos estudos. Portanto foi observado que não houve padronização nos estudos (6-10) entre o tipo de amostra, métodos de avaliação e tempo de tratamento, dificultando uma comparação fidedigna entre os estudos. São necessários ainda muitos

estudos do tipo ensaios clínicos aleatorizados, com critérios de inclusão específicos para lombalgia, para verificar os protocolos de intervenção e principalmente comparação entre as diferentes técnicas no tratamento fisioterapêutico da lombalgia gestacional.

CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados, demonstrou-se que o uso de kinesio taping, método de stretching ativo, tratamento manual osteopático, RPG e acupuntura apresentaram melhora estatisticamente significativa do quadro algico das gestantes repercutindo positivamente na funcionalidade e qualidade de vida. Entretanto, são necessários ainda muitos estudo do tipo ensaios clínicos aleatorizados para verificar os protocolos de intervenção e principalmente comparação das diferentes técnicas no tratamento fisioterapêutico da lombalgia gestacional.

REFERÊNCIAS

1. Santana VH. Pressupostos básicos de atividade física para gestantes in Duarte, E e Toshima, S.L. *Atividade Física para Pessoas com Necessidades Especiais: Experiências e Intervenções Pedagógicas*, - Editora Guanabara Koogan – 2003.
2. Polden M, Mantle J. *Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia*. 2 ed. São Paulo: Santos, 2002.
3. Maria C, Barbosa DS, Moura AB. Correlation between weight gain and low back pain intensity in pregnant women. 2011;12(3):205–8.
4. Santos MM, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arq Bras Ciências da Saúderquivo Bras Ciências da Saúde*. 2010;35:174–9.

5. Moura SRV, Campos RS, Mariani SHV, Siqueira AAF, Abreu LC. Dor lombar gestacional: impacto de um protocolo de fisioterapia. *Arq Médicos do ABC*. 2007;32:59-63.
6. Martins RF, Pinto e Silva JL. Tratamento da lombalgia e dor pélvica posterior na gestação por um método de exercícios. *Rev Bras Ginecol e Obs*. 2005;27(5):275-82.
7. Gil VFB, Osis, MJD, Faúndes A. Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.18, n.2, p. 164-70, 2011.
8. Parreira F, Amaral L. Kinesio Taping versus Stretching Global Ativo na diminuição da dor lombar em grávidas. Trabalho de conclusão de curso. Porto, fevereiro de 2013.
9. Wang SM, Lin EC, Lin H, Yue JJ, Berman MR, Braveman F, Kain ZN. Auricular Acupuncture as a Treatment for Pregnant Women Suffering from Low Back and Posterior Pelvic Pain: A pilot study. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;201(3):271.e1-271.e9.
10. Licciardone JC, Aryal S. Prevention of progressive back-specific dysfunction during pregnancy: an assessment of osteopathic manual treatment based on Cochrane Back Review Group criteria. *J Am Osteopath Assoc*. 2013;113(10):728-36.
11. Leão NR, Silva SCSM, Sandoval RA. Reeducação postural global em gestantes com Lombalgia. *Revista Eletrônica*, 2008.
12. Scipião CA, Silva JG. Os métodos pilates e RPG no tratamento da lombalgia na gravidez: uma revisão de literatura. *Revista Interfaces da Saúde*, Vol 1, nº 2, p.22-31, 2014.
13. Paiva LS, Ribeiro APCMM. Tratamento Osteopático em Pacientes com Lombalgias – Evidências Científicas (2003-2013). Trabalho de conclusão de curso. 2013;1(1):1-12.
14. Mehret MOC, Colombo CCG, Silvério LS. Estudo Comparativo Entre as Técnicas de Acupuntura Auricular, Craneopuntura de Yamamoto, Eletroacupuntura e Cinesioterapia no Tratamento da Lombalgia Crônica. *Rev. Bras. Terap. e Saúde*. 2010;1(1):1-12.