

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

JANEFFER DE MELO CHAGAS

**CORRELAÇÃO ENTRE A INCAPACIDADE FUNCIONAL RELACIONADA A DOR
LOMBAR E A QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES**

Uberlândia-MG

2017

JANEEFER DE MELO CHAGAS

**CORRELAÇÃO ENTRE A INCAPACIDADE FUNCIONAL RELACIONADA A DOR
LOMBAR E A QUALIDADE DE VIDA EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue a Faculdade de Educação Física, Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Vanessa S. Pereira Baldon

Uberlândia-MG

2017

RESUMO

Introdução: A gestação é um estado fisiológico e, à medida que o feto se desenvolve no útero da mulher, seu corpo sofre alterações para adequar e comportar a presença do bebê. Estas alterações podem provocar dores na região lombar da coluna. A causa da dor lombar gestacional é multifatorial e, pode gerar graus variados de incapacidade física. Ocorre por alterações biomecânicas e hormonais. Autores encontraram que a qualidade de vida das gestantes é afetada pela dor lombar gestacional. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre a incapacidade relacionada a dor lombar e a qualidade de vida de gestantes. **Métodos:** Estudo transversal com 29 gestantes, que responderam a uma anamnese inicial e preencheram o questionário Índice de Incapacidade Oswestry, para avaliar a incapacidade funcional relacionada a dor lombar e o questionário WHOQOL-Bref para avaliar a qualidade de vida. A análise estatística foi realizada com o uso do software SPSS Statistics 17.0. A normalidade dos dados foi testada pelo teste Shapiro-Wilk. Para avaliação da correlação entre a incapacidade relacionada a dor lombar e a qualidade de vida das gestantes foi aplicado o teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Quando aplicado o teste de Correlação de Pearson, foi observada uma correlação negativa alta entre o escore final do questionário Oswestry e o domínio físico do questionário WHOQOL-Bref, além de uma correlação negativa moderada entre o domínio psicológico e o escore final do questionário Oswestry. **Conclusão:** Concluímos no presente estudo que existe uma correlação negativa entre a incapacidade funcional relacionada a dor lombar e os domínios físico e psicológico do questionário de qualidade de vida em gestantes.

Palavras-chaves: dor lombar, dor lombar gestacional, gestação, gestantes, incapacidade funcional, qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy its a physiological state and, as far as the fetus develops at the woman's uterus, her body changes to suit and bear the baby's presence. The changes may cause pain in the lumbar region of the spine. The cause of gestational lower back pain is multifactorial and may generate varying degrees of physical disability. It happens due to changes biomechanical and hormonal. Some authors have found that pregnant's life quality are affected by lower back pain. So, the main study's goal was to survey the correlation between inability related to the lower back pain and pregnant's life quality. **Method:** Cross-sectional study with 29 pregnant women who answered a anamnesis and filled a questionnaire Oswestry Disability Index, to survey the functional disability related with the lower back pain and the questionnaire WHOQOL-Bref in order to evaluate the quality of life. The statistical analysis was performed using the software SPSS Statistics 17.0. The normality of the data was tested by Shapiro-Wilk test. To evaluate the correlation between disability related to lower back pain and the quality of pregnant's life, was applied the Pearson's correlation test. **Results:** When the correlation test of Pearson was applied, was observed a high negative correlation between the final score of the Oswestry questionnaire and the physical domain of the questionnaire WHOQOL-Bref, in addition to a moderate negative correlation between psychological domain and questionnaire's data. **Conclusion:** In the main study, we could conclude that there's a negative correlation between functional disability related to the lower back pain and the physical and psychological domain of the quality of pregnant's life questionnaire.

Keywords: Low back pain, gestational low back pain, gestation, pregnant women, functional disability, quality of life.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. Metodologia.....	9
2.1. Análise estatística.....	9
3. Resultados.....	11
4. Discussão.....	13
5. Conclusão.....	17
6. Referências.....	18
7. Anexo A.....	20
8. Anexo B.....	23

1. Introdução

A gestação é um momento singular vivido pelas mulheres. Em meio à surpresa e à expectativa produzidas por esta fase, existem alterações fisiológicas e emocionais provenientes do desenvolvimento de um novo ser, com o objetivo de preparar a mulher para sua nova condição. Visto que a gestação é um estado fisiológico, à medida que o feto vai se desenvolvendo no útero da mulher, seu corpo vai sofrendo alterações para adequar e comportar a presença do bebê. Estas alterações físicas podem provocar dores na região lombar da coluna, na sínfise púbica e na pelve e, as alterações emocionais podem interferir na percepção da dor física^{1, 2, 3, 4, 5}.

A dor lombar é definida como sintoma ou desconforto musculoesquelético localizado na região da coluna vertebral lombar, situando-se entre a décima segunda costela e a prega glútea. É um acometimento frequente na população em geral e um sintoma mais comumente apresentado pelas gestantes, podendo se tornar crônica e persistir após o parto. Além disso, a dor lombar é classificada por alguns autores em dor lombar, dor posterior no quadril e dor lombar associada à dor no quadril, que pode ou não estar associada à irradiação para membros inferiores^{1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9}.

Um estudo realizado por Cecin et al.¹⁰ mostrou que há 14 vezes mais chances de uma gestante apresentar dor lombar em comparação com não gestantes no Brasil. Martins e Silva¹¹ encontraram em seu estudo que 80% das gestantes apresentavam dor na região lombar, sendo que 48% disseram apresentar concomitantemente sintomas nervosos do tipo formigamentos ou fraquezas nos membros inferiores. Segundo os mesmos autores, na Suécia, EUA, China e Israel, a prevalência de dor lombar gestacional atinge entre 50% a 80% das gestantes. Também na Suécia, Mogren¹² encontrou em seu estudo que 72% das gestantes apresentavam dor lombar ou dor pélvica gestacional. Na Holanda e na Escandinávia, o índice de gestantes que apresentam dor lombar é de 77% a 84%. No Brasil, um estudo feito por Santos et al.⁴ constatou que 74% das 128 gestantes avaliadas apresentaram dor lombar gestacional.

A causa da dor lombar gestacional é multifatorial e, pode gerar graus variados de incapacidade física. Ela pode ser explicada pela ocorrência de alterações biomecânicas e hormonais. Dentre as alterações hormonais, estão a atividade acentuada do estrógeno, da progesterona e da relaxina, que promovem maior frouxidão ligamentar, principalmente nas articulações sacroilíacas e intervertebrais, gerando instabilidade articular na coluna e no quadril e aumento da lordose lombar, sobrecarregando os músculos da região lombar e da região posterior da coxa^{4, 5, 7, 13}.

Já nas alterações biomecânicas se encontram histórico prévio de hipermobilidade, protrusão das mamas e do abdômem, diástase do reto abdominal

devido ao aumento do tamanho uterino, que acarretam mudança no centro de gravidade da gestante (deslocamento anterior), gerando compensações de postura (redução do arco plantar, hiperextensão de joelhos, tração anterior da coluna lombar), desempenho de atividades profissionais pesadas, influenciando também no aumento da lordose lombar^{3, 4, 7, 12, 13}.

Estudos sobre dor lombar gestacional tem mostrado que há uma grande necessidade de se atentar a este sintoma e, encontrar abordagens terapêuticas eficazes, uma vez que é um acometimento frequente em gestantes e, que afeta de forma significativa a qualidade de vida destas mulheres quando gera incapacidades^{3, 5, 12}.

Diversos autores encontraram que a qualidade de vida das gestantes é afetada por meio da influência negativa da dor lombar gestacional no sono, nas atividades de vida diária, nos relacionamentos sociais, na vida sexual, no lazer e no desempenho profissional^{2,3,5,11,13,14}. A dor lombar gestacional provoca distúrbios do sono ao interromper o período de vigília devido à intensidade da dor e a redução de opção de posições de conforto para o período de repouso^{3, 13}.

Mota et al.¹³ encontraram que as gestantes com dor lombar realizam suas atividades de vida diária de forma mais lenta que o habitual e, durante atividades de limpeza de ambientes ou atividades que exigem levantamento de objetos pesados apresentam dificuldades na execução da tarefa, dificuldade de se manter por muito tempo em ortostatismo ou sedestação necessitando de tempos estendidos de pausas.

No desempenho de atividades profissionais Mota et al.¹³ observaram em seu estudo que as gestantes com dor lombar gestacional precisavam realizar intervalos de pausas maiores durante seu expediente de trabalho para mudança de posição e alívio da dor, o que reduziu o rendimento, sendo que algumas necessitaram de licença médica. Mogren¹² também encontrou em seu estudo que gestantes com lombalgia gestacional apresentaram atestados de licença médica, tendo este fato sido notado mais comumente no que eles classificaram como gestantes com alta pontuação da dor lombar e dor pélvica. Neste estudo, a licença por lombalgia gestacional foi a causa de 80% de todas as licenças relatadas. No estudo de Olsson e Nilsson-Wikmar⁵, as gestantes com dor lombar gestacional compreenderam 52% das licenças médicas.

Olsson e Nilsson-Wikmar⁵ afirmam que a qualidade de vida é um tema que vem conquistando cada vez mais espaço nas discussões relacionadas à saúde. Também destacam que instrumentos de avaliação da qualidade de vida são importantes meios para pessoas realizarem uma auto-avaliação e verificarem o quanto suas expectativas tem ou não sido supridas, quando existem fatores que predispõe a incapacidades, como é o caso da lombalgia gestacional.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre a incapacidade relacionada a dor lombar e a qualidade de vida de gestantes.

2. Métodos

Este estudo transversal foi realizado no período de julho de 2016 a maio de 2017 no Setor de Estágio em Fisioterapia na Saúde da Mulher da Universidade Federal de Uberlândia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta universidade (Nº 942.230). Todas as participantes foram instruídas a respeito do protocolo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídas neste estudo mulheres em todas as idades gestacionais que fossem: (a) primíparas, (b) idade superior a 18 anos, (c) ausência de complicações gestacionais descritas pelo acompanhamento médico e (d) alfabetizadas. Foram excluídas aquelas mulheres que apresentassem: (a) gestação múltipla, (b) presença de dor lombar crônica, (c) ausência de acompanhamento médico gestacional

Todas as gestantes responderam a uma anamnese inicial composta por questões a respeito da gestação atual, o histórico ginecológico e obstétrico, hábitos de vida e uso de medicamentos. Em seguida a gestante foi orientada a preencher os questionários a respeito da incapacidade relacionada a dor lombar e qualidade de vida. O preenchimento da anamnese e dos questionários foi realizado pelas próprias gestantes, sem auxílio, na sala de espera do setor de estágio, enquanto aguardavam serem chamadas para o atendimento.

Para avaliação da incapacidade funcional relacionada à dor lombar foi aplicado o questionário Índice de Incapacidade Oswestry em sua versão traduzida e validada para o português. O questionário possui 10 questões com seis alternativas, cujo valor varia de 0 a 5. A primeira pergunta avalia a intensidade da dor e as outras nove, o efeito da dor sobre as atividades diárias como: cuidados pessoais (vestir-se e tomar banho), elevar pesos, caminhar, quando está sentado, em pé, dormindo, em sua vida sexual, social e na locomoção. Quanto menor o score menor o índice de incapacidade provocado pela dor lombar (Anexo A).

A qualidade de vida das gestantes foi avaliada por meio do questionário WHOQOL-Bref, em sua versão traduzida e validada para o português. O questionário contém 26 perguntas, sendo as duas primeiras a respeito da qualidade de vida de uma forma geral e sobre a satisfação com a própria saúde. As demais questões estão divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente (Anexo B).

2.1. *Análise Estatística*

A análise estatística foi realizada com o uso do software SPSS Statistics 17.0. A normalidade dos dados foi testada pelo teste Shapiro-Wilk. Para avaliação da correlação

entre a incapacidade relacionada a dor lombar e a qualidade de vida das gestantes foi aplicado o teste de correlação de Pearson. Os valores de r foram interpretados de acordo com Weber & Lamb¹⁵: 0,00-0,19 = nenhuma ou ligeira, 0,20-0,39 = leve, 0,40-0,69 = moderada, 0,70-0,89 = alta, e 0,90-1,00 = muito alta. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados estão apresentados como média $\pm$ desvio padrão.

3. Resultados

Neste trabalho foram avaliadas 29 gestantes. As características demográficas das participantes estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Características demográficas das participantes (n=29).

Variável	Média e Desvio Padrão
Idade (anos)	27,8±3,37
IMC (Kg/m ²)	24,5±2,1
Fisicamente ativas (%)	48%

Os dados do questionário Oswestry e do questionário WHOQOL-Bref estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Dados do Questionário Oswestry e do Questionário WHOQOL-Bref.

Variável	Média e Desvio Padrão
Questionário Oswestry (%)	13,8±12,9
Domínio Físico	74,0±13,7
Domínio Psicológico	81,1±9,0
Domínio Relações Pessoais	81,8±14,6
Domínio Meio Ambiente	78,5±9,9

Quando aplicado o teste de Correlação de Pearson, foi observada uma correlação negativa alta entre o escore final do questionário Oswestry e o domínio físico do questionário WHOQOL-Bref, além de uma correlação negativa moderada entre o domínio psicológico e os dados do questionário. Não foram observadas correlações significativas entre os domínios relações pessoais e meio ambiente e os dados do questionário Oswestry (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação dos dados do questionário Oswestry e dos domínios do questionário WHOQOL-Bref.

Variável	Questionário Oswestry
Domínio Físico	-0,715*
Domínio Psicológico	-0,457*
Domínio Relações Pessoais	-0,106
Domínio Meio Ambiente	-0,212

*** O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).**

4. Discussão

Este estudo demonstrou que existe uma correlação negativa entre a incapacidade relacionada à dor lombar e os domínios físico e psicológico do questionário de qualidade de vida. Neste sentido, é possível afirmar que quanto maior a incapacidade apresentada pela gestante que sofre com dor lombar, pior se apresentam os domínios físico (cujas facetas são: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho) e psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais) relacionados à sua qualidade de vida.

Durante a gestação, a dor lombar pode acontecer devido a ação hormonal da progesterona, relaxina e estrogênio que atuam no relaxamento dos ligamentos das articulações sacroilíacas e intervertebrais. Este relaxamento gera instabilidade articular em região lombar e no quadril. Diversos fatores biomecânicos também são os responsáveis por causar a dor lombar, como a associação entre o crescimento protruso do útero e das mamas, a diástase abdominal, a tentativa dos músculos lombares e posteriores de coxa em realizar compensações para as novas posturas adotadas. Tudo isso gera um deslocamento anterior do centro de gravidade e da região lombar, provocando dores ^{3, 4, 5, 7, 13}.

Sabe-se que a dor lombar causa desconfortos físicos como fadiga muscular, maior sensação de cansaço, indisposição, impossibilidade de permanecer tempos prolongados na mesma posição, dificuldade de carregar objetos pesados, dificuldade em realizar atividades de vida diária. No presente estudo, observou-se que quanto maior é a incapacidade relacionada a dor lombar, maior é o impacto sobre os domínios físicos do questionário de qualidade de vida.

Nakawatase et al.³ encontraram resultados semelhantes ao presente estudo quando avaliaram a qualidade de vida e a incapacidade por meio do questionário WHOQOL-Bref e a Escala Analógica de Dor e Incapacidade Funcional (EADIF) no terceiro trimestre de gestação. Na análise que fizeram, encontraram que houve uma correlação negativa moderada significativa entre as variáveis da Escala Analógica de Dor e Incapacidade Funcional e todos os domínios do WHOQOL-Bref, sendo que a melhor correlação se deu entre os domínios físico e psicológico (com destaque para o domínio físico). Os autores atribuíram a esse resultado o fato de, no último trimestre, o peso do feto, do líquido amniótico, fadiga, redução de mobilidade e sonolência influenciarem a saúde física das gestantes. Embora nosso estudo não tenha realizado uma comparação sobre a evolução da dor lombar gestacional relacionada aos trimestres,

as causas apresentadas pelos autores podem ser as mesmas a influenciar os resultados deste estudo.

Olsson e Nilsson-Wikmar⁵ realizaram um estudo avaliando a capacidade física e a qualidade de vida de gestantes no terceiro trimestre de gravidez, que apresentavam ou não dor lombar gestacional. Os autores utilizaram Escala Visual Analógica da Dor, uma Classificação de Índice de Incapacidade (que incluía perguntas sobre conseguir ou não realizar atividades diárias como subir escada, permanecer sentada por longos períodos, carregar peso, etc.) e o Perfil de Saúde de Nottingham (que na primeira parte inclui seis dimensões: reações emocionais, sono, energia, dor, mobilidade física e isolamento social; e, na segunda parte: ocupação, capacidade de realizar trabalhos fora de casa, relação social, relações em casa, vida sexual, lazer e feriados).

Neste estudo os autores encontraram que o grupo com lombalgia apresentava maior número de gestantes com licenças médicas, restrição na capacidade física e menor qualidade de vida quando comparados com o grupo sem dor lombar gestacional, sendo que a maior correlação se deu entre mobilidade física, dor e energia. No mesmo estudo não houve diferença entre os grupos com relação às sub escalas reações emocionais e isolamento social. O grupo com dor lombar gestacional apresentou maior déficit em ocupação, realizar trabalhos fora de casa, vida social e lazer. Assim, os autores concluíram que a dor lombar gestacional é um fator limitante que gera incapacidade física nas gestantes, afetando sua qualidade de vida com valores comparáveis a mulheres com outras desordens musculoesqueléticas.

Çoban et al.¹⁶ também avaliaram a relação entre a influência da dor lombar gestacional em gestantes no terceiro trimestre de gestação e sua qualidade de vida e capacidade física. Os autores encontraram que não houve redução da qualidade de vida das gestantes que participaram do estudo devido à dor lombar gestacional, quando comparado a qualidade de vida de gestantes com e sem dor lombar gestacional que, segundo os autores, se deve ao fato de a intensidade da dor relatada pelas participantes do estudo não ser suficientemente alta para gerar incapacidade ou prejuízos na qualidade de vida. Quando comparada a capacidade funcional, os autores encontraram resultados menores em gestantes com dor lombar gestacional em relação às gestantes sem dor lombar gestacional, ainda que elas tenham sido capazes de realizar as atividades independentemente. A correlação significativa encontrada pelos autores esteve entre a intensidade da dor e a habilidade física.

Esse resultado pode se justificar pela possibilidade de as gestantes participantes terem recebido orientações prévias sobre como prevenir ou evitar o aparecimento da dor lombar gestacional, fato que no nosso estudo pode não ter acontecido e, desta forma termos encontrado maior influência da dor lombar gestacional na qualidade de vida das

gestantes.

A correlação entre a incapacidade funcional relacionada a dor lombar e o domínio psicológico pode ter sido observada pelas consequências da dor. Sabe-se que a dor pode ser um fator incapacitante em vários graus, deixando a gestante dependente de outras pessoas para realizar atividades que antes era capaz de executar sozinha. Se a dor interfere em suas atividades rotineiras, ela realizará com menor efetividade ou não realizará de forma satisfatória, podendo assim gerar sentimento de inutilidade ou incapacidade, afetando sua qualidade de vida tanto física quanto psicológica. A influência da dor, segundo Novaes et al.⁷ está relacionada ao estado de humor. Estes autores afirmam que a alteração psicológica relacionada a estados depressivos é fator importante que pode alterar a percepção da dor, elevando ou reduzindo o entendimento de sua intensidade.

A auto estima é um outro fator importante a se destacar e, que pode ter influenciado as respostas das gestantes participantes do presente estudo. São grandes as mudanças físicas que ocorrem no corpo da mulher durante o período da gestação e, com o passar dos meses e trimestres, estas alterações ficam mais evidentes podendo influenciar negativamente a forma como a mulher percebe seu corpo. Somado a isso, estão as alterações hormonais e emocionais que muito contribuem para a forma como a mulher se enxerga. Se ela se vê de uma forma negativa, a percepção da dor pode ser exacerbada, como citado acima a respeito do estado de humor⁷.

Autores que realizaram pesquisas semelhantes também apontam para o fato de a ansiedade ser um sentimento constantemente presente no cotidiano da gestante³. Ansiedade é definida pelo dicionário Aurélio¹⁷ como “sofrimento de quem espera o que é certo por vir; impaciência”. Ela pode trazer medo sobre a nova realidade que a gestante enfrentará e, desta forma alterar a sua percepção das atividades diárias e da forma como se sente.

Nosso estudo apresenta algumas limitações que podem ter influenciado os resultados. A dor lombar não foi avaliada comparando-se sua presença ou ausência em cada um dos trimestres para verificar sua relação com idade gestacional. Santos e Gallo² verificaram em seu estudo que 54% das gestantes apresentaram dor que evoluiu para maior intensidade no último trimestre.

A amostra pode ser um fator que predispõe este estudo a viés, uma vez que é pequena, composta apenas de 29 gestantes, podendo ser necessário realizar novamente este estudo com maior número de gestantes para verificar se realmente há uma correlação negativa entre incapacidade e os domínios físico e psicológico do questionário de qualidade de vida.

A importância do estudo dos resultados aqui encontrados se dá no sentido de contribuir para abordagens terapêuticas eficazes em reduzir a dor lombar gestacional e, assim, contribuir para a melhora da qualidade de vida de gestantes que sofrem com esse acometimento, abordando de uma forma integral a saúde destas gestantes, englobando tanto a saúde física, quanto a psicológica. Essas abordagens devem abranger orientações às gestantes sobre as possíveis causas da dor lombar gestacional, orientações sobre como evitar ou minimizar as chances de ocorrer esse sintoma, sobre posturas inadequadas que devem ser evitadas, sobre adaptações para reduzir os riscos de apresentar lombalgia gestacional.

Se o fisioterapeuta na prática clínica se atentar a esses fatores, influenciará não somente a melhora da qualidade de vida das gestantes mas, consequentemente, contribuirá para a redução dos casos de absenteísmo causados pela dor lombar gestacional, uma vez que a qualidade de vida se estende também ao ambiente de trabalho. Outra contribuição se dá no sentido de elaborar medidas de orientação e intervenção para reduzir os casos de afastamentos do trabalho por causa de lombalgia gestacional, que somam grandes quantias financeiras aos cofres públicos, tanto no sentido de manter uma pessoa afastada, quanto nos gastos em saúde pública.

A atenção fisioterapêutica voltada para a gestante com dor lombar gestacional deve ter o objetivo de proporcionar a maior independência possível a estas gestantes com lombalgia, permitindo que elas sejam capazes de realizar suas atividades de vida diária, de lazer, profissionais e sociais de forma independente e sem prejuízos por dor. A importância em se aprofundar neste tema também se dá no sentido de elaborar e aplicar intervenções voltadas especificamente para a dor lombar gestacional, visto que esta é um acometimento bastante citado na literatura, entendido muitas vezes como esperado durante a gestação e, que comprovadamente interfere na qualidade de vida das mulheres grávidas. Estas ações devem ser voltadas para orientações, prevenção e alívio deste acometimento.

5. Conclusão

Concluimos no presente estudo que existe uma correlação negativa entre a incapacidade funcional relacionada a dor lombar e os domínios físico e psicológico do questionário de qualidade de vida em gestantes.

6. Referências

1. CARVALHO, M.E.C.C., et al. Lombalgia na gestação. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Volume 66, Número 2, Mar/Abr 2016.
2. SANTOS, M.M.; GALLO, A.P. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arquivos Brasileiros de Ciência da Saúde*, Santo André, Volume 35, Número 3, Páginas 174-179, Set/Dez, 2010.
3. NAKAWATASE, D.; ALVES, V.L.S.; FILONI, E. Prevalência de dor lombar e qualidade de vida no terceiro trimestre de gestação. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, Volume 7, Número 2, Páginas 89-102, Abr/Jun, 2014.
4. SANTOS, M.D. et al. A dimensão da diástase abdominal tem influência sobre a dor lombar durante a gestação? *Revista Dor*. São Paulo, Volume 17, Número 1, Páginas 43-46, Jan/Mar, 2016.
5. OLSSON, C.; NILSSON-WIKMAR, L. Health-related quality of life and physicalability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstetricia et Gynecologica, Scand*, Volume 83, Pages 351-357, 2004.
6. VAS, J. et al. Auricular acupuncture for primary care treatment of low back pain and posterior pelvic pain in pregnancy: study protocol for a multicentre randomised placebo-controlled trial. *Trials Journal*, Volume 15, Pages 288-297, 2014.
7. NOVAES, F.S.; SHIMO, A.K.K.; LOPES, M.H.B.M. Lombalgia na gestação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Volume 14, Número 4, Páginas 620-624, Julh/Ago 2006.
8. PITANGUI, A.C.R.; FERREIRA, C.H.J. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. *Revista Fisioterapia em Movimento*, Volume 21, Número 2, Páginas 135-142, Abr/Jun, 2008.
9. GUTKE, A.; LUNDBERG, M.; O' STGAARD, H.C.; O' BERG, B. Impact of postpartum lumbopelvic pain on disability, pain intensity, health-related quality of life, activity level, kinesiophobia, and depressive symptoms. *European Spine Journal*, Volume 20, Pages 440-448, 2011.
10. CECIN, H.A. et al. Lombalgia e gravidez. *Revista Brasileira de Reumatologia*, Número 32, Páginas 45-50, 1992
11. MARTINS, R.F.; SILVA, J.L.P. Prevalência de Dores nas costas na gestação. *Revista da Associação Médica Brasileira*, Volume 51, Número 3, Páginas 144-

- 147, 2005.
12. MOGREN, Ingrid. Perceived health, sick leave, psychosocial situation, and sexual life in women with low-back pain and pelvic pain during pregnancy. *Acta Obstetricia et Gynecologica*, Volume 85, Pages 647-656, 2006.
 13. MOTA, M.J. et al. Women's experiences of low back pain during pregnancy. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, Pages 1-7, 2014.
 14. GIL, V.F.B.; OSIS, M.J.D.; FAÚNDES, A. Lombalgia durante a gestação: eficácia do tratamento com Reeducação Postural Global (RPG). *Fisioterapia e Pesquisa*, Volume 18, Número 2, Páginas 164-170, Abr/Jun, 2011.
 15. WEBER, J.C; LAMB, D.R. *Statistics and Research in Physical Education*. St. Luis, Mo: C.V. Mosby Comp; 1970.
 16. ÇOBAN, A. et al. Impact on quality of life and physical ability of pregnancy-related back pain in the third trimester of pregnancy. *Journal of Pakistan Medical Association*, Volume 61, Number 11, November 2011.
 17. FERREIRA, A.B.H. *Dicionário da língua portuguesa*. 5. ed. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/ansiedade>>. Acesso em: 05 Abr. 2017

ANEXO A

OSWESTRY (Brazilian-Portuguese version)

Por favor, responda esse questionário. Ele foi desenvolvido para dar-nos informações sobre como seu problema nas costas ou pernas tem afetado a sua capacidade de realizar as atividades da vida diária. Por favor, responda a todas as seções. ASSINALE EM CADA UMA DELAS APENAS A RESPOSTA QUE MAIS CLARAMENTE DESCREVE A SUA CONDIÇÃO NO DIA DE HOJE.

Seção 1 – Intensidade da Dor

- ☐ Não sinto dor no momento.
- ☐ A dor é muito leve no momento.
- ☐ A dor é moderada no momento.
- ☐ A dor é razoavelmente intensa no momento.
- ☐ A dor é muito intensa no momento.
- ☐ A dor é a pior que se pode imaginar no momento.

Seção 2 – Cuidados Pessoais (lavar-se, vestir-se, etc.)

- ☐ Posso cuidar de mim mesmo normalmente sem que isso aumente a dor.
- ☐ Posso cuidar de mim mesmo normalmente, mas sinto muita dor.
- ☐ Sinto dor ao cuidar de mim mesmo e faço isso lentamente e com cuidado.
- ☐ Necessito de alguma ajuda, porém consigo fazer a maior parte dos meus cuidados pessoais.
- ☐ Necessito de ajuda diária na maioria dos aspectos de meus cuidados pessoais.
- ☐ Não consigo me vestir, lavo-me com dificuldade e permaneço na cama.

Seção 3 – Levantar Objetos

- ☐ Consigo levantar objetos pesados sem aumentar a dor.
- ☐ Consigo levantar objetos pesados, mas isso aumenta a dor.
- ☐ A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas consigo levá-los se estiverem convenientemente posicionados, por exemplo, sobre uma mesa.
- ☐ A dor me impede de levantar objetos pesados, mas consigo levantar objetos leves a moderados, se estiverem convenientemente posicionados.
- ☐ Consigo levantar apenas objetos muito leves.
- ☐ Não consigo levantar ou carregar absolutamente nada.

Seção 4 – Caminhar

- ☐ A dor não me impede de caminhar qualquer distância.
- ☐ A dor me impede de caminhar mais de 1.600 metros (aproximadamente 16 quarteirões de 100 metros).
- ☐ A dor me impede de caminhar mais de 800 metros (aproximadamente 8 quarteirões de 100 metros).
- ☐ A dor me impede de caminhar mais de 400 metros (aproximadamente 4 quarteirões de 100 metros).
- ☐ Só consigo andar usando uma bengala ou muletas.
- ☐ Fico na cama a maior parte do tempo e preciso me arrastar para ir ao banheiro.

Seção 5 – Sentar

- ☐ Consigo sentar em qualquer tipo de cadeira durante o tempo que quiser.
- ☐ Consigo sentar em uma cadeira confortável durante o tempo que quiser.
- ☐ A dor me impede de ficar sentado por mais de 1 hora.
- ☐ A dor me impede de ficar sentado por mais de meia hora.
- ☐ A dor me impede de ficar sentado por mais de 10 minutos.
- ☐ A dor me impede de sentar.

Seção 6 – Ficar em Pé

- ☐ Consigo ficar em pé o tempo que quiser sem aumentar a dor.
- ☐ Consigo ficar em pé durante o tempo que quiser, mas isso aumenta a dor.
- ☐ A dor me impede de ficar em pé por mais de 1 hora.
- ☐ A dor me impede de ficar em pé por mais de meia hora.
- ☐ A dor me impede de ficar em pé por mais de 10 minutos.
- ☐ A dor me impede de ficar em pé.

Seção 7 – Dormir

- ☐ Meu sono nunca é perturbado pela dor.
- ☐ Meu sono é ocasionalmente perturbado pela dor.
- ☐ Durmo menos de 6 horas por causa da dor.
- ☐ Durmo menos de 4 horas por causa da dor.
- ☐ Durmo menos de 2 horas por causa da dor.
- ☐ A dor me impede totalmente de dormir.

Seção 8 – Vida Sexual

- ☐ Minha vida sexual é normal e não aumenta minha dor.
- ☐ Minha vida sexual é normal, mas causa um pouco mais de dor.

- () Minha vida sexual é quase normal, mas causa muita dor.
- () Minha vida sexual é severamente limitada pela dor.
- () Minha vida sexual é quase ausente por causa da dor.
- () A dor me impede de ter uma vida sexual.

Seção 9 – Vida Social

- () Minha vida social é normal e não aumenta a dor.
- () Minha vida social é normal, mas aumenta a dor.
- () A dor não tem nenhum efeito significativo na minha vida social, porém limita alguns interesses que demandam mais energia, como por exemplo, esporte, etc.
- () A dor tem restringido minha vida social e não saio de casa com tanta frequência.
- () A dor tem restringido minha vida social ao meu lar.
- () Não tenho vida social por causa da dor.

Seção 10 – Locomoção (ônibus/carro/taxi)

- () Posso ir a qualquer lugar sem sentir dor.
- () Posso ir a qualquer lugar, mas isso aumenta a dor.
- () A dor é intensa, mas consigo me locomover durante 2 horas.
- () A dor restringe-me a locomoções de menos de 1 hora.
- () A dor restringe-me a pequenas locomoções necessárias de menos de 30 minutos.
- () A dor impede de locomover-me, exceto para receber tratamento

ANEXO B

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE GENEVRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se **acom que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

