

Lombalgia gestacional: prevalência, características e a interferência nas principais atividades da vida diária*

Low back pain pregnancy: prevalence, characteristics and meddling main activities of daily

Tatiana Mitie Watanabe Hobo¹
Monique Azevedo²

Resumo

Estudo descritivo, transversal, com 50 gestantes, do primeiro ao terceiro trimestre gestacional, assistidas na clínica particular de Ginecologia e Obstetrícia da cidade de Brasília. O objetivo do estudo foi verificar a prevalência da lombalgia, a intensidade da dor, e as situações em que esta interfere nas atividades em um grupo de gestantes. As participantes responderam um questionário sobre lombalgia e sua influência nas Atividades da Vida Diária AVD's. A prevalência da lombalgia foi de 72%, sendo essa dor predominante no segundo trimestre gestacional (44,44%), sendo mais frequente diária (36,11%) e semanalmente (36,11%). Em diversas AVD's, houve prejuízo por causa da lombalgia gestacional. A lombalgia constitui sintoma comum entre as gestantes, sintoma que atrapalha nas AVD's das gestantes, porém é de fácil identificação e tratamento.

Palavras-chave: Lombalgia gestacional. Prevalência. Características.

Abstract

Descriptive transversal study, with fifty pregnant women, between first to the third quarter, assisted in the private clinic of Obstetrics and Gynecology in Brasília. The objective of this study was to verify the prevalence of low back pain, pain intensity, the situations in which pain is more intense, and if the pain interferes with the professional activity in a group of pregnant. The participants answered a questionnaire about back pain and its influence on ADL. The prevalence of low back pain was 72%, being the predominant pain in the second trimester (44.44%). Being more frequent daily (36.11%) and weekly (36.11%). In several ADL's it hindered because of pregnancy back pain. Low back pain is a common symptom among pregnant women, but it is still neglected by health professionals. It is a symptom which disturbs the ADL of pregnant women, but it is easy to identify and treat.

Keywords: Pregnancy back pain. Prevalence. Characteristics.

* Recebido em: 21/01/2015.
Aprovado em: 24/08/2015.

¹ Tatiana Mitie Watanabe Hobo – Graduada em Fisioterapia pelo UniCEUB tatianamitie@gmail.com
Centro Universitário de Brasília – Brasília DF Brasil.

² Monique Azevedo – Professora Mestre do Curso de Fisioterapia do UniCEUB moniazewedo@hotmail.com
Centro Universitário de Brasília – Brasília DF Brasil.

1 Introdução

A gravidez é um processo fisiológico onde ocorre sequência de adaptações no corpo da mulher, a fim de prepará-la para a gestação. Dentre as alterações sofridas, estão as hormonais e as físicas (ASSIS; TIBÚRCIO, 2004; FABRIN; CRODA; OLIVEIRA, 2011).

Durante o primeiro até o terceiro trimestre de gestação, ocorrem alterações no alinhamento do corpo da mulher (FONSECA; ROCHA, 2012). Entre as mudanças sofridas pelas gestantes, estão: o crescimento constante do útero, o que forma um abdômen protruso, deslocamento do centro de gravidade, liberação de hormônios como a relaxina e o estrogênio, que causam a frouxidão ligamentar, o aumento da lordose lombar (NOVAES, 2008).

Essas mudanças sofridas causam efeito no sistema musculoesquelético, o que pode estar associado com as algias que aparecem no período gestacional, entre elas a lombalgia (GIMENEZ; TOLEDO; CANCELAN, 2008).

A lombalgia gestacional é classificada de três formas: dor pélvica, dor lombar e a combinação de ambas. A dor pélvica é de natureza intermitente, pode ter a irradiação da dor para os glúteos e membros inferiores, podendo causar bloqueio e, assim, interferir na marcha e na postura estática. A lombalgia ou dor lombar constitui distúrbio músculo-esquelético que se localiza abaixo das últimas costelas e acima da prega glútea. Ela se apresenta por meio da dor à palpação, rigidez articular, tensão muscular, diminuição da amplitude de movimento da coluna, podendo interferir na postura e na marcha (GOMES et al, 2013; PAULA et al., 2011; SANTOS; GALLO, 2010).

Cerca de 60-85% das pessoas sofrem com a lombalgia em algum período da vida e entre 15 e 20% dos adultos possuem a lombalgia em todos os momentos (LIZIER; PEREZ; SAKATA, 2012). Porém, a prevalência pode ser maior no sexo feminino, em que mulheres entre 22 a 45 anos se queixam de dor lombar (FERREIRA, 2012). Cerca de 50% das gestantes no mundo sofrem de dor lombar ou lombalgia durante a gestação (NOVAES; SHIMO; LOPES, 2006).

Uma das principais queixas das mulheres durante a gravidez é a lombalgia, fazendo com que os profissionais da saúde a considerem apenas como mais um desconforto causado pela gestação, não indicando, portanto,

o tratamento para essa algia (FERREIRA, 2012; NOON; MD; HOCH, 2012).

A lombalgia pode se apresentar de forma intermitente e irregular, com níveis diferentes de dor. Um terço das gestantes relata a dor como um problema severo, que pode causar insônia, depressão, atrapalhando na sua vida saudável (FERREIRA; NAKANO, 2001; FRACARO et al., 2013). Durante a gestação, essas dores podem causar graus de incapacidade motora e níveis variados de limitação funcional, o que afeta vários aspectos na vida da gestante, atrapalhando as atividades profissionais e causando prejuízos na execução das atividades de vida diária (AVD's) (BRAGA et al., 2010; NOVAES; SHIMO; LOPES, 2006; PRADO et al., 2013).

O tratamento para a lombalgia gestacional se baseia no uso de analgésicos, fisioterapia, acupuntura, exercícios físicos, posturas adequadas, acupuntura, além de descanso (PENNICK; LIDDLE, 2013; SANTOS; GALLO, 2010).

O objetivo desse estudo consiste em verificar a prevalência da dor lombar, a intensidade da dor, as situações em que a dor é mais intensa, e se a dor interfere na atividade profissional das gestantes da 1ª à 40ª semana de gestação em uma clínica de ginecologia e obstetrícia particular de Brasília, no Distrito Federal.

2 Metodologia

Foi realizado estudo descritivo, transversal para verificar a prevalência e as características da dor lombar em grávidas e as atividades da vida diária, afetadas por essa dor.

Participaram do estudo 50 mulheres, cujos critérios de inclusão foram: confirmação de gravidez pelo médico ou por exames laboratoriais, que estavam fazendo acompanhamento pré-natal em uma clínica particular de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília – DF, no período de 05 de setembro de 2014 a 15 de setembro de 2014. Os critérios de exclusão foram: mulheres grávidas que estavam realizando tratamento para lombalgia no momento da entrevista, gravidez de risco, em uso de medicamentos para dor, e que apresentaram deficiência cognitiva ou mental.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UniCEUB, parecer n. 779.676/2014. O responsável pela clínica assinou o Termo de Anuência autorizando a realização da pesquisa e as partici-

pantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a coleta de dados, foi utilizado questionário sobre dor lombar. Os dados foram coletados por meio de questionário, aplicado pela própria pesquisadora na sala de espera da clínica. Antes de ser iniciada a pesquisa, foi realizado pré-teste, com duas gestantes, para monitoramento do tempo e possíveis dúvidas das participantes. O questionário continha a anamnese em que foi feita a caracterização da amostra e sobre possíveis doenças prévias, história gestacional prévia e a presença de dor lombar, além de 27 questões que foram retiradas de um questionário elaborado e validado por Monnerat e Pereira (2009) para lombalgia, com respostas fechadas, que são graduadas de 0 a 4, em que 0 representa nenhuma dor, 1 pouca dor, 2 dor razoável, 3 muita dor, porém suportável e 4 dor insuportável. As perguntas são referentes às atividades de vida diária afetadas pela dor lombar. No questionário foi possível verificar a predominância da dor lombar nas gestantes, quais as atividades de vida diária foram mais afetadas pela dor e que intensidade essa dor se apresentava em cada AVD.

Foi feita a análise descritiva dos dados, em que foram obtidos das variáveis quantitativas os valores máximo e mínimo, e a média, feitas no programa Microsoft EXCEL 2010.

3 Resultados

Participaram do estudo 50 gestantes, entre o primeiro e o terceiro trimestre de gestação. Primigestas, mulheres que estão na primeira gestação e multigestas, mulheres que já tiveram duas ou mais gestações, com idade compreendida entre 20 e 42 anos. A idade média foi de 32 anos. Das participantes do estudo, 90% eram casadas e 10% eram solteiras, todas eram alfabetizadas, e 92% possuem ensino superior e 8% possuem o ensino médio. As primigestas correspondem a 74%, enquanto as multigestas correspondem a 26%. Dentre todas as participantes, 18% tiveram parto cesáreo e 2% parto normal e 8% já tiveram um ou mais aborto. Entre as entrevistadas que apresentavam dor lombar, 9 (25%) eram donas de casa e 27 (75%) trabalham fora de casa.

A prevalência de dor lombar, nesse estudo, foi de 72% (Figura 1), sendo essa dor predominante no segundo trimestre (44,44%), seguido do terceiro trimestre (36,11%) (Figura 2), em que 20% relataram ter sentido

dor lombar fora da gestação, enquanto 4% relataram ter obesidade e 2% diabetes. Quando perguntado com que frequência essas dores aconteciam, 36,11% responderam que aconteciam diariamente e 36,11% semanalmente, seguido de 25% raramente e 2,78% quinzenalmente (Figura 3).

Figura 1 – Prevalência de dor lombar

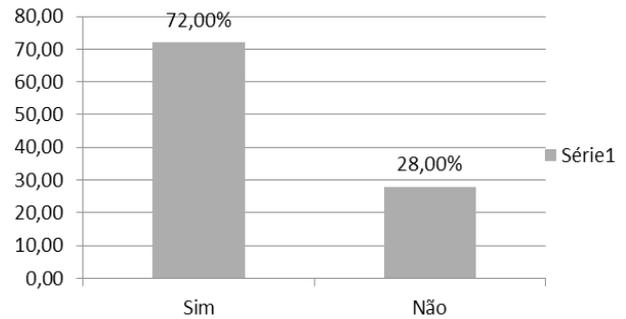


Figura 2 – Trimestre gestacional mais afetado

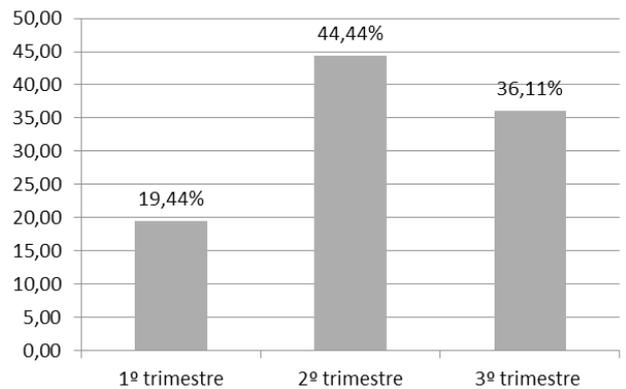
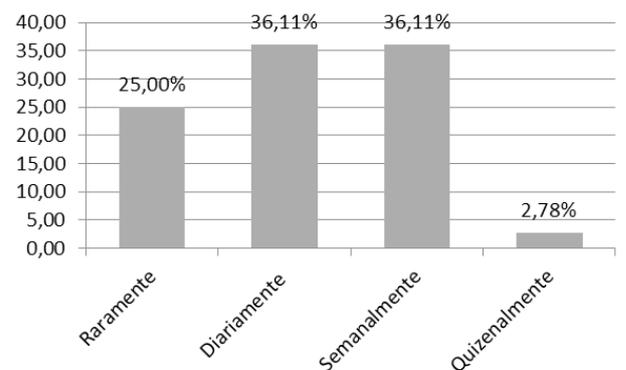
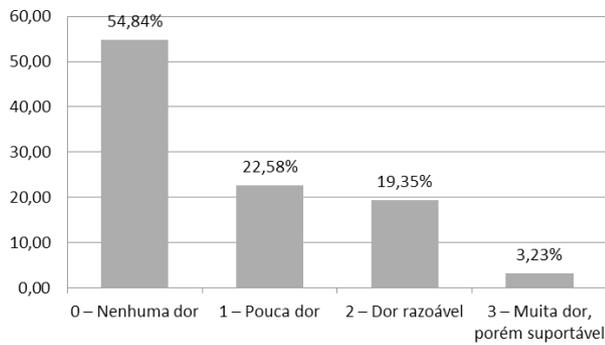


Figura 3 – Frequência da dor



Em relação à prevalência das respostas nas 27 perguntas sobre dor lombar, em 54,84% a predominância foi que elas não sentiam dor, enquanto que em 22,58% das perguntas a prevalência foi de pouca dor, 19,35% relataram que sentiam dor razoável e 3,23% responderam que sentiam muita dor, porém suportável (Figura 4).

Figura 4 – Prevalência das respostas nas 27 questões

Quando perguntou-se sobre a dor durante as AVD's, as atividades que elas não sentiam dor eram: se a dor prejudicava o sono (33,33%), dor ao levantar da cadeira (30,56%), que foi a mesma porcentagem da resposta de dor moderada (30,56%). Durante o repouso, 61,11% não sentiam dor.

Dentre as entrevistadas, 55,56% não sentiam dor ao andar em terreno plano, e 30,56% não sentiam dor ao andar em terreno inclinado, ao descer escadas a porcentagem que não sentiram sintomas da dor foi de 52,78%. Ao tossir cerca de 58,33% não sentiam dor. Quando se perguntou sobre as dores enquanto elas dirigem, 44,44% responderam que não sentiam dor.

Ao deitar na rede, 47,22% não tinham dor, essa dor não aparecia em 33,33% das gestantes quando elas deitavam em uma cama, mesma porcentagem da intensidade de pouca dor (33,33%). Ao realizar as necessidades

fisiológicas, 63,89% não sentiam dor ao defecar e 80,56% ao urinar. Já durante o ato sexual, 63,89% não apresentavam sintomas de dor assim como 69,44%, ao tomar banho, não foram incomodadas com a dor.

Das gestantes entrevistadas, 36,11% não sentiam dor, enquanto outras 36,11% sentiam pouca dor ao carregar um objeto cujo peso era inferior a 3kg. Já com as mudanças de temperatura, 50% responderam que não sentiam dor. Quando elas foram questionadas a respeito de a dor aparece durante as atividades profissionais, ou seja, atividades remuneradas, 33,33% responderam que não.

Ao ser perguntada sobre permanecer deitada na cama, elas sentiam dor, 30,50% relataram sentir pouca dor, e 47,22% acordam não sentir dor, porém, ao levantar da cama, 38,89% relataram sentir pouca dor assim como 41,67% apresentaram pouca dor ao subir escadas. Quando permaneciam sentadas por menos de uma hora, 36,11% sentiam pouca dor.

Entre as entrevistadas, 36,11% sentiam dor razoável ao pegar objetos no chão, e 41,67% sentiam essa dor durante o período em que disseram estar sentadas por mais de uma hora. Além disso, 38,89% relataram sentir dor razoável ao ficar em pé por menos de uma hora, e 33,33% das gestantes sentiram essa mesma intensidade, quando permaneciam em pé por mais de uma hora. Ao carregar objeto cujo peso era maior que 3kg, 36,11% apresentaram a dor razoável. A análise de todos os dados e a prevalência das respostas encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1 – Análise dos dados e prevalência das respostas

Perguntas	0 – nenhuma dor	1 – pouca dor	2 – dor razoável	3 – muita dor, porém suportável	4 – dor insuportável
A dor prejudica seu sono?	33,33%	25%	22,22%	16,67%	2,78%
Permanece deitada na cama sem dor?	25%	30,56%	22,22%	22,22%	0%
Acorda sem dor?	25%	47,22%	22,22%	2,78%	2,78%
Sente dor ao levantar da cama?	19,44%	38,89%	22,22%	11,11%	8,33%
Sente dor ao levantar da cadeira?	30,56%	27,78%	30,56%	5,56%	5,56%
O repouso melhora a dor?	61,11%	22,22%	5,56%	5,56%	5,56%
Ao caminhar em terreno plano, sente dor?	55,56%	13,89%	27,78%	0%	2,78%
Ao caminhar em terreno inclinado, sente dor?	30,56%	27,78%	22,22%	5,56%	13,89%
Sente dor ao subir escadas?	19,44%	41,67%	22,22%	8,33%	8,33%
Sente dor ao descer escadas?	52,78%	22,22%	19,44%	2,78%	2,78%
Sente dor ao pegar objeto no chão?	16,67%	30,56%	36,11%	8,33%	8,33%
Ao tossir a dor aparece?	58,33%	25%	5,56%	11,11%	0%
Ao dirigir a dor aparece?	44,44%	33,33%	13,89%	8,33%	0%

Ao deitar-se na rede a dor aparece?	47,22%	25%	19,44%	2,78%	5,56%
Ao deitar-se na cama você sente dor?	33,33%	33,33%	16,67%	11,11%	5,56%
Sente dor ao defecar?	63,89%	22,22%	0%	11,11%	2,78%
Sente dor ao urinar?	80,56%	13,89%	0%	0%	5,56%
Durante o ato sexual você sente dor?	63,89%	16,67%	11,11%	2,78%	5,56%
Você sente dor ao tomar banho?	69,44%	19,44%	8,33%	0%	2,78%
Sente dor ao permanecer sentada por menos de uma hora?	30,56%	33,33%	22,22%	13,89%	0%
Sente dor ao permanecer sentada por mais de uma hora?	8,33%	19,44%	41,67%	22,22%	8,33%
Sente dor ao permanecer em pé por menos de uma hora?	13,89%	16,67%	38,89%	22,22%	8,33%
Sente dor ao permanecer em pé por mais de uma hora?	8,33%	11,11%	33,33%	33,33%	13,89%
Você sente dor ao carregar objetos cujo peso é inferior a 3kg?	36,11%	36,11%	22,22%	2,78%	2,78%
Você sente dor ao carregar objeto cujo peso é superior a 3kg?	8,33%	22,22%	38,89%	19,44%	11,11%
Você sente dor em mudanças bruscas de temperatura?	50%	27,78%	16,67%	2,78%	2,78%
A dor aparece em suas atividades profissionais?	33,33%	13,89%	22,22%	27,78%	2,78%

■ Prevalência de dor 0 ou 1

□ Prevalência de dor 2, 3 ou 4

4 Discussão

A fase gestacional engloba alterações anatômicas e fisiológicas ao corpo da mulher, essas alterações afetam o sistema músculo-esquelético, provocando desconfortos dentre eles a dor lombar (CARVALHO; CAROMANO, 2001).

A lombalgia é um problema comum na população em geral, esse sintoma frequentemente acomete gestantes, principalmente quando a gravidez já está em um estágio avançado. Nesse período grande parte das gestantes costuma se queixar de dor na coluna vertebral, especialmente na região lombar. O presente estudo constatou que 72% das entrevistadas relataram sentir dor na coluna lombar, corroborando alguns trabalhos, que citam a predominância dessa dor entre 33% e 77,6% (ASSIS; TIBÚRCIO, 2004; FERREIRA, 2012; INTVELD; COOPER; VAN KESSEL, 2010).

Nos dados obtidos foi observado que a dor lombar nas gestantes teve início no segundo trimestre gestacional (44,44%), o que vai de acordo com os estudos de Assis e Tibúrcio (2004), em que a taxa foi de 41% e de Madeira et al. (2013), em que foi encontrado 51,5% de predominância nesse mesmo trimestre gestacional. Madeira et al. (2013) defendem o início na lombalgia gestacional no segundo trimestre, pois nesse período, os músculos e ligamentos da coluna vertebral sofrem sobrecarga ainda maior; a ação sobre os ligamentos das articulações pél-

vicas dos hormônios relaxina e estrogênio também estão aumentados, além do aumento constante do útero, o que eleva as chances de desenvolver a lombalgia nesse período. Em contraponto, o trabalho de Santos e Gallo (2010) constatou que essas dores geralmente têm início no terceiro trimestre gestacional (48%).

Das 50 gestantes entrevistadas, 13 (36,11%) relataram sentir essas dores diariamente e outras 13 (36,11%) semanalmente. Ao repousar, 61,11% não sentiam dor e 47,22%, após uma noite de sono, acordavam com pouca dor. Em 33,33% dos casos, as entrevistadas relataram que a dor não prejudicava o sono, já que elas não sentiam dor. O resultado foi considerado relevante, já que as gestantes entrevistadas tinham bom acompanhamento pré-natal e, conseqüentemente, foram instruídas a respeito dessas alterações, bem como aconselhadas a respeito de medidas preventivas. Confirmando esses dados, Valle, Salgado e Grumber (2011) associam esse bom acompanhamento pré-natal às diminuições do surgimento e do agravamento dessas dores.

Algumas AVD's como: se sente dor ao levantar da cadeira (30,50%), ao andar em terreno plano (55,56%), ao andar em terreno inclinado (30,56%), ao descer escadas (52,78%), ao tossir (58,33%), ao dirigir (44,44%), ao deitar em uma rede (47,22%), ao deitar em uma cama (33,33%), ao defecar (63,89%), ao urinar (80,56%), quando toma banho (69,44%), ao carregar um objeto cujo peso inferior é 3kg (36,11%), a mudanças bruscas de tempera-

tura (50%), em suas atividades profissionais (33,33%), a predominância das respostas foram que elas não sentiam dor durante essas AVD's. Segundo Fabrin, Croda e Oliveira (2010), a intensidade da dor, na região lombar, pode provocar desconforto e influenciar de forma negativa a qualidade do sono, as atividades do dia a dia e o desempenho físico. Nosso resultado foi controverso ao resultado encontrado por Stapleton, Lennan e Kristiansson (2002), que relata, em seu estudo, que a lombalgia pode incapacitar a gestante. Entre as gestantes que se queixam da dor lombar, 50% e 75% não realizam as atividades de vida diária ou são afastadas dos seus trabalhos remunerados (BERG, 1998 apud ASSIS; TIBÚRCIO, 2004). Apesar de 75% das entrevistadas possuírem trabalho remunerado, este não obteve prejuízo, pois houve predominância de 33,33% na resposta de não sentir dor durante as suas atividades profissionais.

Já em outras atividades de vida diária, a maioria das gestantes relatou sentir pouca dor, foram elas: permanecer deitada na cama (30,50%), acordar (47,22%), ao levantar da cama (38,89%), ao subir escadas (41,67%), ao deitar em uma cama (33,33%), mesma porcentagem da alternativa sem dor, permanecer sentada por menos de uma hora (33,33%), ao carregar objeto cujo peso é inferior a 3kg (36,11%). Vale ressaltar que 4% das entrevistadas relatou ter obesidade antes da gestação, porém quando analisado o IMC, nenhuma delas apresentou-se fora dos padrões, o que nesse caso seria um fator de risco a menos para o agravamento dessa dor.

Os maiores prejuízos das atividades de vida diária, em que a predominância das respostas consistiu em dor razoável, foram: levantar da cadeira (30,50%), mesma porcentagem que alternativa de nenhuma dor, pegar objeto no chão (36,11%), ficar sentada por mais de uma hora (41,67%), ficar em pé por menos de uma hora (38,89%), ficar em pé por mais de uma hora (33,33%), mesma porcentagem da alternativa de muita dor, porém suportável, ao carregar objeto cujo peso é superior a 3kg (36,11%). Em todas essas AVD's, houve maior prejuízo, já que elas sentiam dor razoável ou até muita dor, porém suportável. A lombalgia gestacional constitui sintoma limitante, podendo estar presente desde os primeiros trimestres de gestação, é um fator capaz de impossibilitar a realização normal das atividades de vida diária, como os trabalhos domésticos, carregar objetos, permanecer na posição ortostática e sentada por longos períodos, entre outros, diminuindo a qualidade de vida das gestantes.

(GARSHASBI; ZADEH, 2005; MADEIRA et al, 2013; PANTOJA; SOUZA, 2013; SOUZA; BRUGIOLO, 2012).

As alterações fisiológicas, associadas ao ganho de peso, podem influenciar na deambulação e na postura da gestante. As posturas compensatórias geralmente adotadas por ela podem contribuir para o aparecimento ou o agravamento da dor lombar (SOUZA; MEJIA, 2008).

O passar da gestação e as alterações sofridas pelas gestantes aumentam as chances de esta ter dor lombar. Com isso, torna-se importante a intervenção da fisioterapia para diminuir ou evitar essa dor. Dentre as abordagens para o tratamento da dor lombar, estão: a hidroterapia, cinesioterapia, reeducação postural, pilates (FERREIRA, 2012; PANTOJA; SOUZA, 2013; PITANGUI; FERREIRA, 2008; VALLE; SALGADO; GRUMBER, 2011).

5 Conclusão

A lombalgia gestacional é um problema apresentado por grande parte das gestantes, apresentando-se em graus variados de intensidade da dor, ela pode ser observada desde o segundo trimestre de gestação. A lombalgia constitui fator limitante para as atividades de vida diária. Em relação a situações como ficar em pé ou sentada por longos períodos de tempo, carregar objetos pesados, pegar objetos do chão, grande parte das entrevistadas responderam que a dor é mais intensa nesse tipo de atividade, porém, a lombalgia não interfere na atividade profissional de grande parte das entrevistadas. Com base nos achados, sugere-se a realização de abordagem preventiva e terapêutica para essa população.

Referências

- ASSIS, R. G.; TIBÚRCIO, R. E. S. **Prevalência e características da lombalgia na gestação**: um estudo entre gestantes assistidas no programa de pré-natal da maternidade Dona Íris em Goiânia. 2004. 31 f. Monografia (Graduação) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.
- BRAGA, A. B. et al. Comparação do equilíbrio postural estático entre sujeitos saudáveis e lombálgicos. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 210-212, jul./ago. 2012. doi: 10.1590/S1413-78522012000400003
- CARVALHO, Y. B. R. de; CAROMANO, F. A. Alterações

morfofisiológicas relacionadas com lombalgia gestacional. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 267-72, set./dez. 2001.

FABRIN, E. D.; CRODA, R. S.; OLIVEIRA, M. M. F. Influência das técnicas de fisioterapia nas algias posturais gestacionais. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, v. 14, n. 2, p. 155-162, jul./dez. 2010.

FERREIRA, C. H. J.; NAKANO, A. M. S. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 95-100, maio 2001. doi: 10.1590/S0104-11692001000300015

FERREIRA, M. M. G. **Prevalência da dor lombar nas gestantes atendidas nos centros de saúde da cidade da Praia**. 2012. 102 f. Monografia (Graduação) – Universidade Jean Piaget de Cabo Verde, Praia, 2012.

FRACARO, G. A. et al. Comparação entre variáveis psicossociais e de desempenho funcional em um grupo de pacientes com lombalgia crônica. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 119-123, abr./jun. 2013. doi: 10.1590/S1806-00132013000200009

FONSECA, C. C.; ROCHA, L. A. Gestação e atividade física: manutenção do programa de exercícios durante a gravidez. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 111-121, jan./mar. 2012.

GARSHASBI, A.; ZADEH, S. F. The effect of exercise on the intensity of low back pain in pregnant women. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, Limerick, v. 88, n. 3, p. 271-275, mar. 2005. doi:10.1016/j.ijgo.2004.12.001

GIMENEZ, M. M.; TOLEDO, E. R. A.; CANCIAN, T. A. Prevalência e tratamento fisioterapêutico da dor lombar no período gestacional: revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 6, n. 18, p. 74-78, out./dez. 2008.

GOMES, M. R. A. et al. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Revista Dor**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 114-117, abr./jun. 2013. doi: 10.1590/S1806-00132013000200008

INTVELD, E.; COOPER, S.; VAN KESSEL, G. The effect of aquatic physiotherapy on low back pain in pregnant women. **International Journal of Aquatic Research and Education**, Bowling Green, v. 4, n. 2, p. 147-152, may 2010.

LIZIER, D. T.; PEREZ, M. V.; SAKATA, R. K. Exercícios para tratamento de lombalgia inespecífica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 62, n. 6, p. 838-846, nov./dez. 2012. doi: 10.1590/S0034-70942012000600008

MADEIRA, H. G. R. et al. Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, p. 541-548, dez. 2013. doi: 10.1590/S0100-72032013001200003

MONNERAT, E.; PEREIRA, J. S. Validação e confiabilidade de um questionário para lombalgia. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 45-48, jan./fev. 2009. doi: 10.3900/fpj.8.1.45.p

NOON, M. L.; HOCH, A. Z. Challenges of the pregnant athlete and low back pain. **Current Sports Medicine Reports**, Philadelphia, v. 11, n. 1, p. 43-48, jan./fev. 2012. doi: 10.1249/JSR.0b013e31824330b6

NOVAES, F. S.; SHIMO, A. K. K.; LOPES, M. H. B. M. Lombalgia na gestação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 620-624, jul./ago. 2006. doi: 10.1590/S0104-11692006000400022

NOVAES, F. S. **Avaliação dos efeitos de exercícios de alongamento e uso de faixa suporte em gestantes no 3º trimestre com lombalgia gestacional**. 2008. 126 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

PAULA, M. C. et al. Efeitos de um programa de exercícios na postura vertebral de indivíduos com lombalgia. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 1-13, maio/ago. 2011.

PANTOJA, M. N.; SOUZA D. M. **Abordagem fisioterapêutica em gestantes com lombalgia**. Disponível em: <http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/35/11_-_Abordagem_fisioterapYutica_em_gestantes_com_lombalgia.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2015.

PENNICK, V.; LIDDLE, S. D. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Chichester, v. 2013, n. 8. p. 1-98, aug. 2013. doi: 10.1002/14651858.CD001139.pub3

PRADO, K. A. S. et al. Prevalencia dos desconfortos do período gestacional e qualidade de vida em mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Curitiba, v. 20, n. 4, p. 113-117, out./dez. 2013.

PITANGUI, A. C. R.; FERREIRA, C. H. J. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 21, n. 2, p. 135-142, abr./jun. 2008.

SANTOS, M. M.; GALLO, A. P. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Santo André, v. 35, n. 3, p. 174-179, set./dez. 2010. doi: 10.7322/abcs.v35i3.78

SOUZA, L. A.; BRUGIOLO, A. S. S. Os benefícios da fisioterapia na lombalgia gestacional. **Revista Estação Científica**, Juiz de Fora, v. 8, p. 1-14, nov. 2012.

SOUZA, P. S.; MEJIA, D. P. M. **Os benefícios da fisioterapia nas alterações posturais em grávidas do 3º ao 9º mês**. 12 f. Monografia (Pós-graduação) – Faculdade Ávila. 2008. Disponível em: <http://fisioterapia.com/public/files/salvar_como.php?txt_path=artigo/artigo28.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2015.

STAPLETON, D. B.; MACLENNAN, A. H.; KRISTIANS-SON, P. The prevalence of recalled low back pain during and after pregnancy: a South Australian population survey. **The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology**, Melbourne, v. 42, n. 5, p. 482-485, 2002. doi: 10.1111/j.0004-8666.2002.00482.x

VALLE, F. C.; SALGADO, T. C.; GRUMBER, C. R. Incidência da dor lombar em gestantes primigestas. **CADERNOS DA ESCOLA DE SAÚDE**, Curitiba, v. 1, n. 5, p. 1-13, jan./jun. 2011.