



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE FISIOTERAPIA**

DENISE ARAÚJO LUCENA

**PERFIL POSTURAL E PERIODICIDADE DA DOR LOMBAR EM GESTANTES**

JUAZEIRO DO NORTE  
2020

DENISE ARAÚJO LUCENA

**PERFIL POSTURAL E PERIODICIDADE DA DOR LOMBAR EM GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientador: Prof. Esp. Tatianny Alves de França.

JUAZEIRO DO NORTE  
2020

DENISE ARAÚJO LUCENA

**PERFIL POSTURAL E PERIODICIDADE DA DOR LOMBAR EM GESTANTES**

DATA DA APROVAÇÃO : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor(a) Esp. Tatianny Alves de França.  
Orientador

---

Professor(a) Esp. Carolina Assunção Macêdo Tostes  
Examinador 1

---

Professor(a) Esp. Rejane Cristina Fiorelli de Mendonça  
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE  
2020

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus que me deu oportunidade, força, saúde e coragem para superar todos os desafios.

À minha família, principalmente aos meus pais, por todo apoio ao longo desses anos de faculdade, por acreditarem no meu potencial e apostarem todas as fichas em mim, Gratidão!

Agradeço a minha orientadora Prof<sup>a</sup> Tatianny Alves de França, por ter aceitado ser orientadora deste trabalho e por todo apoio que me ajudou com suas precisas e incisivas pontuações.

Agradeço também a todos os colegas de graduação pelos anos de convivência que serão lembrados para sempre.

Sem o apoio de todos vocês e a força que Deus me ofereceu eu hoje não estaria aqui celebrando uma conclusão de mais um ciclo importante em minha vida, a cada um agradeço de todo coração!

## ARTIGO ORIGINAL

### PERFIL POSTURAL E PERIODICIDADE DA DOR LOMBAR EM GESTANTES

Autores: Denise Araújo Lucena<sup>1</sup>, Tatianny Alves de França <sup>2</sup>.

Formação dos Autores:

\*1-Acadêmica do curso de Fisioterapia no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/ UNILEÃO.

2- Fisioterapeuta Docente no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/ UNILEÃO, Especialista em Fisioterapia Traumato-ortopedica e desportiva, Mestranda em Ensino em Saúde.

Correspondência: [denisearaujo94@hotmail.com](mailto:denisearaujo94@hotmail.com)

**Palavras-chave: Gestantes. Postura. Dor lombar.**

## RESUMO

**Introdução:** O período gestacional é marcado por uma série de mudanças posturais mediadas por fatores hormonais ou mecânicos que sugerem o aparecimento das dores lombares. Estudos constataram que a prevalência de lombalgia gestacional foi de 73% no Brasil. **Objetivo:** Relacionar o perfil postural e a periodicidade da dor lombar em gestantes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de intervenção quase experimental realizado no grupo de gestantes regular do CRAS (Centro de Referência e Assistência Social) da cidade de Quixelô/CE. A coleta foi realizada no mês de maio de 2020. Incluídas gestantes a partir do sexto mês, maiores de 18 anos e com cognição preservada e excluídas gestantes com riscos gestacionais, distúrbios neuromusculares e lesões na coluna vertebral. Para o estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: Ficha contendo dados pessoais e história ginecológica, questionário de funcionalidade Owesstry, quantificação e caracterização da lombalgia por meio da EVA e Mc Gill e avaliação postural feita através de biofotogrametria e analisadas por meio do SAPO. Os dados obtidos foram apresentados de forma descritiva, por meio de tabelas e gráficos para uma melhor sistematização. **Resultados:** A amostra da pesquisa foi composta por 06 gestantes, 100% apresentavam queixa de dor lombar. 50% apresentaram intensidade 7 através da EVA e um índice de 36 no questionário McGill. Em relação aos descritores, escolhidos intensifica-se as palavras “esticada”, “cansativa”, “enjoada” e ‘amedrontadora”. Através do questionário de Owesstry avaliou-se a funcionalidade das gestantes, ressalta-se que 50% delas apresentaram incapacidade moderada. Foi identificado o aumento da cifose, encontrado em 05 gestantes, hiperlordose e sacro horizontalizado em 02 gestantes, e retificação verticalização sacral em 03 gestantes. **Conclusão:** Observou-se que as gestantes participantes do estudo apresentaram alterações posturais e dor de intensidade moderada. A dor repercute de maneira negativa nas atividades laborais e de vida diária das gestantes.

**Palavras-chave:** Gestantes. Postura. Dor lombar.

## ABSTRACT

**Introduction:** The gestational period is marked by a series of postural changes mediated by hormonal or mechanical factors that suggest the appearance of low back pain. Studies have found that the prevalence of gestational low back pain was 73% in Brazil. **Objective:** To relate the postural profile and periodicity of low back pain in pregnant women. **Methodology:** This is a quasi-experimental intervention study carried out in the regular group of pregnant women from CRAS (Reference and Social Assistance Center) in the city of Quixelô / CE. The collection was carried out in May 2020. Pregnant women from the sixth month, over 18 years old and with preserved cognition were included and pregnant women with gestational risks, neuromuscular disorders and spinal injuries were excluded. For the study, the following instruments were used: Form containing personal data and gynecological history, Oswestry functionality questionnaires, quantification and characterization of low back pain by means of EVA and Mc Gill and postural assessment made through biophotogrametry and analyzed using SAPO. The data obtained were presented descriptively, using tables and graphs for better systematization. **Results:** The research sample consisted of 06 pregnant women, 100% of whom complained of low back pain. 50% presented intensity 7 through the VAS and an index of 36 in the McGill questionnaire. Regarding the descriptors chosen, the words "stretched", "tiring", "nauseous" and "frightening" are identified. Through the Oswestry questionnaire, the functionality of the pregnant women was assessed, it is noteworthy that 50% of the pregnant women had moderate disability. An increase in kyphosis was found in 05, hyperlordosis and horizontal sacrum in 02 pregnant women, and vertical sacral rectification in 03 pregnant women. **Conclusion:** It was observed that the pregnant women participating in the study showed postural changes and moderate pain. The pain has a negative effect on the work activities and daily life of pregnant women.

**Keywords:** Pregnant women. Posture. Backache.

## INTRODUÇÃO

O período gestacional da mulher é marcado por uma série de mudanças posturais estáticas e dinâmicas mediadas por fatores hormonais ou mecânicos que explicam o aparecimento das dores lombares (CESTÁRI,2018).

A lombalgia pode ser considerada como sendo uma das principais queixas durante a gestação ela se caracteriza como uma dor que acomete a região lombar podendo haver irradiação ou não para membros inferiores (PITANGUI,2017).

Nos Estados Unidos da América, Europa e algumas partes da África existe uma prevalência estimada que varia de 30% a 78% de mulheres que apresentam dor lombar e problemas musculoesqueléticos, um terço desta população relata dor intensa associada a limitações da capacidade de trabalhar levando a baixa qualidade de vida dessas mulheres (MANYOZO,2019).

Estudos constataram que a prevalência de lombalgia gestacional foi de 73%, o que condiz com dados da literatura Brasileira do qual porcentagem varia de 48 a 83% da população de gestantes estudadas (SANTOS,2010). As dores lombares são mais frequentes nos últimos trimestres gestacionais.

Pesquisas mostram que dores lombo pélvicas relacionadas a gravidez podem evoluir para uma dor crônica por exemplo : 25-43% das mulheres alegam persistência da dor 6 meses após o parto, 16% que desenvolveram dor lombar durante a gravidez alegam persistência até 6 anos após o parto (CHANG,2011).

O sofrimento associado a dor lombo pélvica influencia negativamente a qualidade de vida, aumentando risco de depressão pós parto. O manejo dessa problemática inclui técnicas de intervenção como ginástica aquática, exercícios, treinamentos de enfrentamento e habilidades que incentivam as pacientes a evitar repostas inadequadas de enfrentamento da dor.

Um estudo investigou os efeitos de um programa estruturado de exercícios sobre a ocorrência de dor lombar relacionada a gravidez, foram um total de 45 gestantes e os exercícios consistiam em aeróbicos , resistidos, exercícios do assoalho pélvico, alongamento e relaxamento no final das sessões realizados quinzenalmente junto com pelo menos 30 min de

caminhadas diárias. Concluiu que o programa tem benefício sobre a gravidade da dor lombar, reduzindo sua intensidade e seu nível de deficiência (KOKIC,2017).

Os objetivos do estudo são relacionar o perfil postural e a periodicidade da dor lombar em gestantes. Identificar as alterações posturais protrusão da cabeça (PC), lordose cervical (LC), cifose torácica (CT), lordose lombar (LL), bácia pélvica (BP) e flexo do joelho (FJ) nas gestantes. Caracterizar e quantificar a dor apresentada pelas gestantes. Registrar a repercussão da dor lombar nas atividades laborais e da vida diária.

## **MÉTODOS**

### **Desenho do estudo, população, local e Período de realização:**

Trata-se de um Estudo de Intervenção, Quase experimental. A pesquisa abordou 10 mulheres gestantes, participantes do grupo regular do CRAS (Centro de Referência e Assistência Social) que se localiza na AV. perimetral S/N, da cidade de Quixelô/CE. A coleta foi realizada no mês de maio de 2020. A mesma, encontra-se aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da UNILEÃO com parecer nº: 3.907.637.

### **Critérios de inclusão e exclusão:**

Foram incluídas as gestantes a partir do sexto mês de gestação, maiores de 18 anos, orientadas quanto a condição cognitiva e gestação de baixo risco.

Foram excluídas as gestantes que apresentavam problemas respiratórios, sinais de ameaça de aborto ou parto prematuro, sinais de risco gestacional (hipertensão, diabetes), antecedentes de alterações na coluna vertebral, doenças articulares degenerativas, amputações e distúrbios neuromusculares.

### **Procedimentos de coleta de dados:**

A coleta iniciou-se com a solicitação, à coordenadora do CRAS da cidade de Quixelô/CE, dos contatos das gestantes que compõe o grupo referido. Com a pandemia da COVID-19 os encontros que aconteciam no local foram cancelados, havendo a necessidade de adequações e medidas de abordagem e protocolo diferenciadas. Após a liberação dos contatos

foi realizado o convite direto e individual às gestantes do grupo, através de ligação telefônica, explicando do que se trata a pesquisa e todos os passos da coleta. Em caso de aceite verbal seguiu-se com a aplicação da triagem, através dos critérios de inclusão e exclusão, e agendamento do momento presencial, também explanado sobre os cuidados de medidas preventivas como: os equipamentos de proteção individual jaleco, luvas, máscara, higienização correta das mãos e uso do álcool em gel a 70% e distanciamento adequado.

O momento presencial deu-se inicialmente, pela solicitação de leitura do TCLE, esclarecimentos, seguido da assinatura do TCPE. Logo depois, realizou-se a avaliação inicial por meio de entrevista através de uma ficha de anamnese contendo: nome, data de nascimento, endereço, números de partos anteriores, hábitos de vida, uso de medicamentos, história ginecológica e obstétrica.

A avaliação específica foi composta por investigação da percepção dolorosa através da Escala Visual Analógica (EVA), solicitando a gestante que classifique de 0 a 10 a dor que está sentindo no momento, sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível máximo de dor suportável e aplicação de 02 questionários funcionais.

Sendo, o questionário para dor McGill, elaborado para fornecer medidas quantitativas, tem índices de validade e confiabilidade estabelecidos e poder discriminativo entre os diversos componentes da dor. O questionário é dividido em 4 grupos (sensitivo-discriminativo, afetivo-motivacional, cognitivo-avaliativo e miscelânea) e 78 descritores. O grupo sensorial-discriminativo (subgrupos de 1 a 10) refere-se às propriedades mecânicas, térmicas, de vividez e espaciais da dor; o grupo afetivo-motivacional (subgrupos de 11 a 15) descreve a dimensão afetiva nos aspectos de tensão, medo e respostas neurovegetativas; os descritores do componente cognitivo-avaliativo (subgrupo 16) permitem, ao doente, expressar a avaliação global da experiência dolorosa. Os subgrupos de 17 a 20 compreendem itens de miscelânea. Cada subgrupo é composto por 02 a 06 descritores qualitativamente similares, mas com nuances que os tornam diferentes em termos de magnitude.

E, o questionário funcional de Oswestry que é interpretado com facilidade por se constituir de questões cotidianas e simples apresentadas em 10 seções que descrevem dor ou limitações resultantes da lombalgia. Cada seção apresenta seis itens que descrevem um grau crescente de severidade, que vai de pequena ou nenhuma dor e/ou limitação funcional a dor e/ou limitação extrema.

Em seguida, a avaliação postural foi realizada através da fotogrametria, realizada com o equipamento digital de 12 megapixels, posicionado paralelamente ao chão sobre um tripé nivelado a 1,0 m de altura do solo a uma distância de 2,85m da gestante, a mesma foi solicitada a vestir roupa adequada para marcação dos pontos, sendo esses: protuberância occipital, processos espinhosos de C4, C5, C6, T7, T12, L3, e L5, trocânter maior do fêmur, cabeça da fíbula, maléolo lateral, EIAS EIPS, tuberosidade da tíbia. A gestante foi posicionada em perfil direito a uma distância de 15 cm de afastamento da parede e um afastamento dos pés de 7,5 cm. As imagens foram digitalmente armazenadas e posteriormente analisadas por meio de Software para Análise Postural – SAPO, esse software está disponível em domínio público (<http://sapo.incubadora.fapesp.br>), apresenta validação e bons níveis de reprodutibilidade.

#### **Análise dos dados:**

Os dados obtidos foram apresentados de forma descritiva, por meio de tabelas e gráficos para uma melhor sistematização, bem como respeitando a originalidade das informações obtidas. Utilizou-se o programa Excel ano 2010.

## **RESULTADOS**

A amostra da pesquisa foi composta por 06 gestantes que passaram na triagem dos critérios de inclusão e exclusão, com faixa etária média de 23,42 anos, sendo 24 anos a menor idade e 35 anos a maior idade. Os valores das características antropométricas estão expostos na tabela 1.

	Idade (anos)	Altura (m)	Peso (Kg)	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )
<b>Média</b>	<b>23,42</b>	<b>1,35</b>	<b>61,14</b>	<b>31,36</b>
Gestante 1	24	1,55	114	47,45
Gestante 2	29	1,5	55	24,44
Gestante 3	30	1,6	64	25
Gestante 4	20	1,55	58	24,43
Gestante 5	27	1,64	65	24,16
Gestante	34	1,65	72	26,63

6

As gestantes encontravam-se entre o sexto e nono mês de gestação, relatam estar desempregada, não praticam atividade física regular e 100% apresentavam queixa de dor lombar. A tabela 2 apresenta as variáveis quantitativas da dor apresentada pelas gestantes por meio da EVA e do índice de dor através do questionário de Mc Gill.

Tabela 2 - Análise quantitativo da EVA e índice de dor de McGill

	EVA	Índice de dor McGill
<b>Média</b>	<b>7</b>	<b>39,33</b>
Gestante 1	7	38
Gestante 2	6	38
Gestante 3	7	52
Gestante 4	7	36
Gestante 5	6	36
Gestante 6	9	36

Através da EVA foi possível aferir a intensidade da dor referida pela gestante, na amostra 33,40% apresentaram intensidade 6; e 50% apresentaram intensidade 7. Esses números revelam uma intensidade moderada limítrofe com a dor intensa. Identificou-se que 16,70%, 01 gestante, relatou dor na intensidade 9 ou seja, uma dor insuportável.

No questionário McGill, o índice de dor é obtido através da somatória dos valores de intensidade dos descritores escolhidos, o valor máximo possível é de 78. Foi possível identificar que a média da amostra foi um índice de 39,33; dos quais 50% das gestantes teve um índice de 36. Ressalta-se ainda, que 33,40% apresentaram índice de 38 e 16,70%, 01 gestante, apresentou índice 52.

Os descritores que melhor descreveram a dor sentida pelas gestantes podem ser observados a seguir no Gráfico 1 .

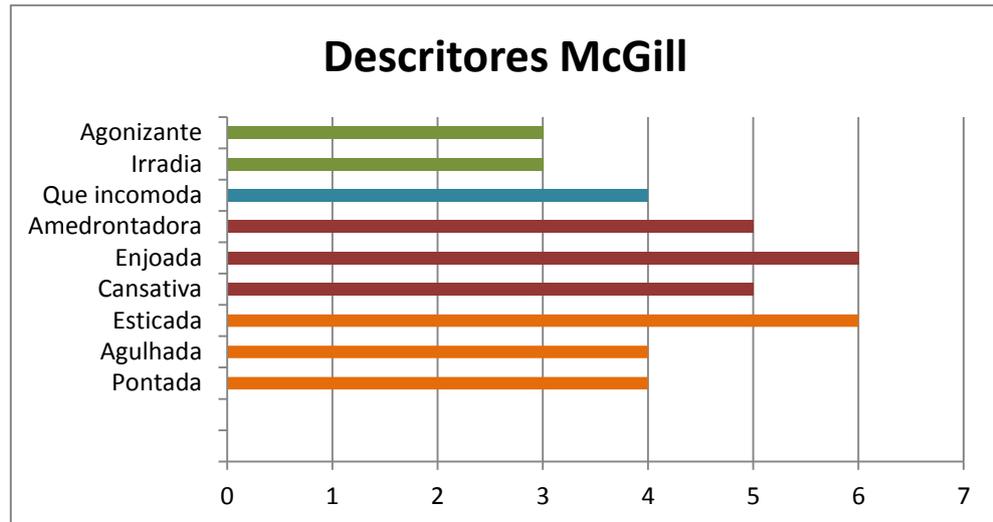


Gráfico 1 – O gráfico mostra os descritores que melhor descreveram a dor sentida pelas gestantes.

Em relação aos descritores, representativamente escolhidos pelas gestantes, identifica-se que as palavras “pontada”, “agulhada” e “esticada” fazem parte do grupo sensitivo-discriminativa. As palavras “cansativa”, “enjoada” e ‘amedrontadora” fazem parte do grupo afetivo-motivacional. Do grupo cognitivo-avaliativo a mais escolhida foi “que incomoda”, e do grupo miscelânea foram “agonizante” e “irradia”.

Através do questionário de Owstry avaliou-se a funcionalidade das gestantes. A tabela 3 mostra o nível de incapacidade funcional.

Tabela 3- Nível de incapacidade por dor lombar durante a gestação através questionário de Owstry

Faixa de incapacidade	Nº de Gestantes	TOTAL %
Incapacidade mínima	0	0
Incapacidade moderada	3	50%
Incapacidade Intensa	2	33,40%
Incapacidade severa	1	16,70%
<b>TOTAL:</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Ressalta-se que 50% das gestantes apresentaram incapacidade moderada, 33,40% incapacidade intensa e 16,70% incapacidade severa.

As imagens captadas foram analisadas seguindo o protocolo SAPO, com ênfase nos aspectos: Protrusão da cabeça (PC); Lordose cervical (LC); Cifose torácica (CT); Lordose lombar (LL); Bâscula pélvica (BP) e Flexo de joelho (FJ).



Figura 1 e 2: Ângulos e pontos analisados nas gestantes. Ângulos - PC (protrusão da cabeça), LC (lordose cervical), CT (cifose torácica), LL (lordose lombar), BP (bâscula pélvica), FJ (flexo de joelho).

Em relação as alterações na região cervical, foi identificado um leve aumento da lordose em 01 gestante. Na região torácica, o aumento da cifose foi encontrado em 05 gestantes com diferentes graus de acentuação. Na região lombar, percebeu-se alterações de hiperlordose em 02 gestantes, e retificação em 03 gestantes.

Correlacionando a lordose lombar com a bâscula pélvica, as 02 gestantes com hiperlordose também apresentaram uma característica de sacro mais horizontalizado e as 03 com retificação apresentam uma verticalização sacral.

Também foi possível identificar, alteração de flexo de joelho em 01 gestante da amostra. As principais alterações posturais encontradas podem ser observadas no Gráfico 2.

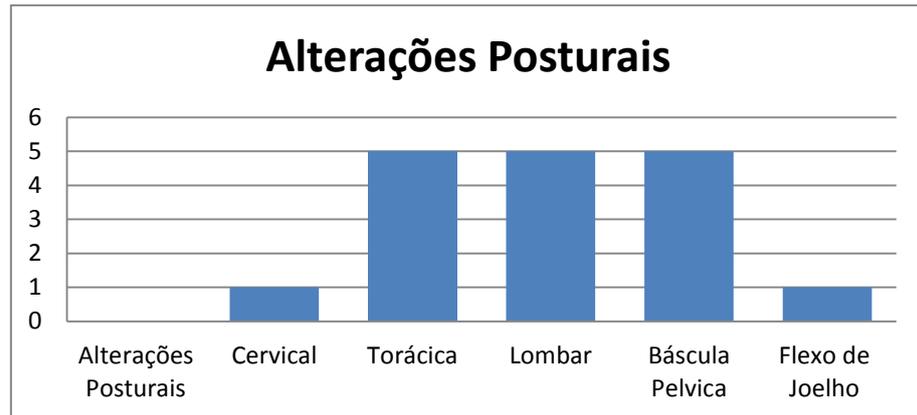


Gráfico 2 - Gráfico mostra as principais alterações encontradas pelas gestantes nos diferentes segmentos analisados.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados neste estudo, foi possível observar que todas as gestantes apresentavam queixas de dor lombar. A dor lombar ou lombalgia é um sintoma frequente em gestantes e acomete cerca de 50% das mulheres. Sua etiologia está ligada a inúmeros fatores, tais como as alterações fisiológicas, biomecânicas, vasculares e psicológicas (SANTOS 2010).

No que diz respeito à empregabilidade, verificou-se que todas as gestantes do estudo se encontravam no momento desempregadas. O isolamento, que é algo constante entre as gestantes por questões de doenças relacionadas à dor lombar trazem uma experiência de perda de identidade profissional, exclusão social de relações de trabalho e um sentimento de desequilíbrio da vida profissional e pessoal dessas mulheres (SEVERINSEN, 2019).

Observou-se também em 05 das 06 gestantes estudadas na pesquisa, alterações posturais nos principais segmentos: torácica, lombar e de bacia pélvica. Podendo correlacionar-se com as adaptações do sistema musculoesquelético, que são condicionadas a uma alteração compensatória do centro de gravidade com deslocamento supero-anteriormente, ou seja, a gestante inclina o tronco posteriormente, promovendo uma bacia anterior o que gera aumento do ângulo lombo sacro com acentuação da lordose lombar, o que pode gerar dores lombares e contraturas musculares (CESTÁRI, 2018).

Identificando-se esse mecanismo compensatório, aumentam-se as curvaturas da coluna hiperlordose lombar e hipercifose torácica na tentativa de ajustar-se a um novo centro de gravidade assumido pelo corpo. Segundo as evidências, a maioria apresenta aumento de

lordose lombar e cifose torácica, na amostra deste estudo 03 gestantes apresentaram característica de retificação lombar divergindo da média regular. Podendo ser justificado pelo estudo que relata que as regiões lombar e pélvica fazem parte das duas cadeias e funcionam como uma gangorra. Se a cadeia mestra posterior estiver predominando, a região lombar tende a ficar retificada, em resposta à tração dos músculos posteriores dos membros inferiores. Se a predominância for da cadeia anterior, a região lombar ficará em atitude hiperlordótica devido à tração dos músculos anteriores e internos dos membros inferiores (ARRUDA, 2014).

A lombalgia afeta adversamente as atividades das gestantes, cerca de 50% das gestantes do estudo apresentaram EVA 7 – dor em intensidade moderada. Um estudo americano que avaliou a severidade da lombalgia gestacional em 645 mulheres revelou que a intensidade da dor lombar foi relatada como moderada na maioria das vezes. Além disso, em mais da metade da casuística, a intensidade da dor aumentou com o tempo de gestação, o que era esperado com o crescimento do útero e sobrecarga na coluna lombar (SANTOS 2010).

No grupo de gestantes estudado nesta pesquisa, 50% estavam na faixa de incapacidade moderada por dor lombar, impossibilitando a realização principalmente, dos afazeres domésticos, vida social e atividades de lazer. Pesquisas mostram que dores lombo pélvicas relacionadas a gravidez podem evoluir para uma dor crônica, sendo que 25-43% das mulheres alegam persistência da dor 6 meses após o parto, 16% que desenvolveram dor lombar durante a gravidez alegam persistência até 6 anos após o parto, o sofrimento associado a dor lombo pélvica influencia negativamente a qualidade de vida, aumentando risco de depressão pós parto (CHANG,2011).

## **CONCLUSÃO**

Observou-se que as gestantes participantes do estudo apresentaram alterações posturais de cifose torácica (CT), lordose lombar (LL) e de bácia pélvica (BP) sendo o aumento da cifose encontrado em 05 gestantes com diferentes graus de acentuação, na região lombar, percebeu-se alterações de hiperlordose, sacro mais horizontalizado em 02 gestantes, e retificação, verticalização sacral em 03 gestantes, não foram encontradas importantes alterações de protrusão da cabeça (PC), lordose cervical (LC) e flexo de joelho (FJ).

Cerca de 50% das gestantes relataram dor de intensidade 7 na EVA, e índice de dor de 36 pelo questionário de Mc Gill, e caracterizaram a dor apresentada como “ Esticada” que faz

parte da interpretação sensitivo-discriminativa e “ Enjoada” que representa a categoria afetivo-motivacional.

A dor repercute de maneira negativa nas atividades laborais e de vida diária das gestantes, verificou-se que todas as gestantes do estudo se encontravam no momento desempregadas e 50% apresentaram incapacidade moderada para atividades domésticas, de autocuidado e de lazer através do questionário de Owesstry.

## REFERÊNCIAS

- CESTARI, Claudia Elaine et al. Análise das principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 08, 2018.
- PITANGUI, Ana Carolina Rodarti; FERREIRA, Cristine Homsy Jorge. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 2, 2017.
- DOS SANTOS, Marília Manfrin; GALLO, Ana Paula. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 35, n. 3, 2010.
- MANYOZO, Steven. Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. **Malawi Medical Journal**, v. 31, n. 1, p. 71-76, 2019.
- CHANG, Hao-Yuan et al. The experience of and coping with lumbopelvic pain among pregnant women in Taiwan. **Pain Medicine**, v. 12, n. 6, p. 846-853, 2011.
- KOKIC, Iva Sklempe et al. Effect of therapeutic exercises on pregnancy-related low back pain and pelvic girdle pain: Secondary analysis of a randomized controlled trial. **Journal of rehabilitation medicine**, v. 49, n. 3, p. 251-257, 2017.
- SEVERINSEN, Anette et al. Pregnant women’s experiences with sick leave caused by low back pain. A qualitative study. **Work**, n. Preprint, p. 1-11, 2019.
- ARRUDA<sup>1</sup>, Elizabeth Moura. Benefícios dos exercícios de Pilates para a postura na gestação. 2014.

## ANEXOS

## ANEXO A

ALGUMAS PALAVRAS QUE EU VOU LER DESCREVEM A SUA DOR ATUAL. DIGA-ME QUAIS PALAVRAS MELHOR DESCREVEM A SUA DOR. NÃO ESCOLHA AQUELAS QUE NÃO SE APLICAM. ESCOLHA SOMENTE UMA PALAVRA DE CADA GRUPO. A MAIS ADEQUADA PARA A DESCRIÇÃO DE SUA DOR.

1	5	9	13	17
1-vibração	1-beliscão	1-mal localizada	1-amedrontadora	1-espalha
2 -tremor	2-aperto	2-dolorida	2-apavorante	2-irradia
3-pulsante	3-mordida	3-machucada	3-terrorizante	3-penetra
4-latejante	4-cólica	4-dóida		4-atraversa
5-como batida	5-esmagamento	5-pesada	14	
6-como pancada			1-castigante	18
	6	10	2 -atormenta	1-aperta
2	1-fisgada	1-sensível	3-cruel	2-adormece
1-pontada	2-puxão	2-esticada	4-maldita	3-repuxa
2-choque	3-em torção	3-esfolante	5-mortal	4-espreme
3-tiro		4-rachando		5-rasga
			15	
3	1-calor	11	1-miserável	19
1-agulhada	2-queima	1-cansativa	2-enlouquecedora	1-fria
2 -perfurante	3-fervente	2-exaustiva		2-gelada
3-facada	4-em brasa		16	3-congelante
4-punhalada		12	1-chata	
5-em lança	8	1-enjoada	2-que incomoda	20
	1-formigamento	2-sufocante	3-desgastante	1-aborrecida
4	2-coceira		4-forte	2-dá náusea
1-fina	3-ardor		5-insuportável	3-agonizante
2-cortante	4-ferroada			4-pavorosa
3-estrapalha				5-torturante

## ANEXO B

### Índice Oswestry 2.0 de Incapacidade.

Por favor, você poderia completar este questionário? Ele é elaborado para nos dar informações de como seu problema nas costas (ou pernas) têm afetado seu dia-a-dia. Por favor, responda a todas as seções. Marque apenas um quadrado em cada seção, aquele que mais de perto descreve você hoje.

#### Seção 1: **Intensidade da dor.**

- Sem dor no momento
- A dor é leve nesse momento
- A dor é moderada nesse momento
- A dor é mais ou menos intensa nesse momento
- A dor é muito forte nesse momento
- A dor é a pior imaginável nesse momento

#### Seção 2: **Cuidados pessoais** (Vestir-se, tomar banho etc)

- Eu posso cuidar de mim sem provocar dor extra
- Posso me cuidar mas me causa dor
- É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso
- Preciso de alguma ajuda, mas dou conta de me cuidar
- Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim
- Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama.

#### Seção 3: **Pesos**

- Posso levantar coisas pesadas sem causar dor extra
- Se levantar coisas pesadas sinto dor extra
- A dor me impede de levantar coisas pesadas, mas dou um jeito, se estão bem posicionadas, e.g., numa mesa.
- A dor me impede de levantar coisas pesadas mas dou um jeito de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas.
- Só posso levantar coisas muito leve
- Não posso levantar nem carregar nada.

#### Seção 4: **Andar**

- A dor não me impede de andar (qualquer distância)
- A dor me impede de andar mais que 2 Km
- A dor me impede de andar mais que ? Km
- A dor me impede de andar mais que poucos metros
- Só posso andar com bengala ou muleta
- Fico na cama a maior parte do tempo e tenho que arrastar para o banheiro

#### Seção 5: **Sentar**

- Posso sentar em qualquer tipo de cadeira pelo tempo que quiser
- Posso sentar em minha cadeira favorita pelo tempo que quiser
- A dor me impede de sentar por mais de 1 hora
- A dor me impede de sentar por mais de ? hora
- A dor me impede de sentar por mais que 10 minutos
- A dor me impede de sentar

**Seção 6- De pé**

Posso ficar de pé pelo tempo que quiser sem dor extra 34  
 Posso ficar de pé pelo tempo que quiser, mas sinto um pouco de dor  
 A dor me impede de ficar de pé por mais de 1 h  
 A dor me impede de ficar de pé por mais ? hora  
 A dor me impede de ficar de pé por mais de 10 minutos  
 A dor me impede de ficar de pé

**Seção 7: Sono**

Meu sono não é perturbado por dor  
 Algumas vezes meu sono é perturbado por dor  
 Por causa da dor durmo menos de 6 horas  
 Por causa da dor durmo menos de 4 horas  
 Por causa da dor durmo menos de 2 horas  
 A dor me impede de dormir.

**Seção 8: Vida sexual (se aplicável)**

Minha vida sexual é normal e não me causa dor extra  
 Minha vida sexual é normal, mas me causa dor extra  
 Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa  
 Minha vida sexual é muito restringida devido à dor  
 Minha vida sexual é praticamente inexistente devido à dor.  
 A dor me impede de ter atividade sexual.

**Seção 9: vida social**

Minha vida social é normal e eu não sinto dor extra  
 Minha vida social é normal, mas aumenta o grau de minha dor.  
 A dor não altera minha vida social, exceto por impedir que faça atividades de esforço, como esportes, etc  
 A dor restringiu minha vida social e eu não saio muito de casa  
 A dor restringiu minha vida social a minha casa  
 Não tenho vida social devido a minha dor.

**Seção 10: Viagens**

Posso viajar para qualquer lugar sem dor.  
 Posso viajar para qualquer lugar, mas sinto dor extra  
 A dor é ruim, mas posso viajar por 2 horas  
 A dor restringe minhas viagens para distâncias menores que 1 hora  
 A dor restringe minhas viagens para as necessárias e menores de 30 minutos  
 A dor me impede de viajar, exceto para ser tratado.

Para cada seção de seis afirmações o ponto total é 5. Se a primeira afirmação é marcada, o ponto é 0. Se for o último, o ponto é 5. As afirmações intermediárias são pontuadas de acordo com este rank. Se mais que uma afirmação for assinalada em cada seção, escolha o maior ponto. Se todas as 10 seções forem completadas a pontuação é calculada da seguinte maneira: Se 16 pontos foi o ponto total sendo que são 50 os pontos possíveis,  $16/50 \times 100 = 32\%$ . Se uma seção não for marcada ou não se aplica a pontuação é calculada da seguinte maneira, de acordo com o exemplo de pontuação máxima de 16:  $16/40 \times 100 = 35,5\%$ . O autor recomenda arredondar a porcentagem para um número inteiro.

**Interpretação dos resultados:**

0% a 20% - incapacidade mínima

21% a 40% - incapacidade moderada

41% a 60% - incapacidade intensa