EFEITO DO TRATAMENTO HIDROTERÁPICO NA DOR LOMBAR E QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTE: ESTUDO DE CASO

Fernanda Laudilina de Barros, Francini Rodrigues de Souza, Mariana Duro Couto, Laryssa Lima Bezerra, Maria Beatriz Dos Santos Silva, Francis Lopes Pacagnelli, Gabriela Andrade Piemonte

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Curso de Fisioterapia, Presidente Prudente, SP. E-mail: gabriela@unoeste.br

RESUMO

Este estudo teve como objetivo evidenciar o efeito da hidroterapia no tratamento da lombalgia no período gestacional, assim como a qualidade de vida e limitações funcionais da gestante. O estudo foi realizado em uma clinica escola de Fisioterapia na cidade de Presidente Prudente-SP. Uma gestante com idade de 20 anos com queixa de dor lombar foi submetida a um protocolo de tratamento aquático. O tratamento foi realizado duas vezes por semana, durante 60 min, divididos em alongamento, fortalecimento e relaxamento. A gestante foi avaliada inicialmente e reavaliada na 9º sessão, utilizando os questionários sócios demográficos, qualidade de vida SF-36, McGill, escala visual analógica e teste de provocação da dor. Após a realização do protocolo observou-se redução dos níveis de dor e melhora da qualidade de vida. A hidroterapia foi um método eficaz no tratamento conservador para a lombalgia em gestante.

Palavras-chave: gestantes, dor lombar, fisioterapia, hidroterapia, qualidade de vida.

EFFECT OF HYDROTHERAPY TREATMENT IN LOMBAR PAIN AND QUALITY OF LIFE OF PREGNANT: CASE STUDY

ABSTRACT

This study aimed to evidence on the effect of hydrotherapy in low back pain treatment while in gestational period, as well as their relation with the functional limitations of the pregnant woman. The study was accomplished in a school's clinic of physiotherapy located on the city of Presidente Prudente-SP. A pregnant woman of 20 years old with complaint of low back pain was submitted to a protocol of water treatment. The treatment protocol was realized twice a week, during 60 min that was divided in stretching, strengthening and relaxation. The pregnant woman was initially evaluated and then re-evaluated on the 9th session, using the following questionnaires: sociodemographic, quality of life SF-36, McGill, analogic visual scale and pain provocation test. After the protocol realization it was observed a reduction on levels of pain and improvement on quality of life. The hydrotherapy is an effective method on the conservative treatment for the low back pain on pregnant women.

Keywords: pregnant women, low back pain, physiotherapy, hydrotherapy, quality of life.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico natural, que ocorre na vida da maioria das mulheres, onde os diversos sistemas do organismo feminino passam por uma série de alterações hormonais e biomecânicas, a fim de preparar o corpo para a gestação. Dentre essas alterações destaca-se uma das mais importantes, a do sistema músculoesquelético[1].

As mudanças mecânicas do esqueleto ocorrem devido a uma ação hormonal que aumenta a frouxidão ligamentar, enquanto as mudanças biomecânicas desencadeiam modificações estruturais estáticas e dinâmicas no esqueleto[2].

O aumento no tamanho das mamas, do peso e do útero dentro do abdômen, contribui para o deslocamento do centro de gravidade,

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

modificando-se para cima e para frente, promovendo então, mudanças na base de apoio, aumento da lordose lombar e a ânteroversão pélvica. Com isso, as gestantes referem desconforto e dores físicas e posturais[3].

Durante a fase gestacional, em média 50% das gestantes apresentam dor lombar[3]. A sua principal causa está associada a diversos aspectos podendo ser estes fisiológicos, vasculares, biomecânicos e até psicológicos[4].

A dor lombar ou lombalgia é caracterizada por um sintoma que ocorre entre a região inferior do dorso e a prega glútea[5]. A postura da gestante é modificada de acordo com o crescimento da barriga, e para que a mesma não se desloque para frente, há uma concentração de força maior nos glúteos fazendo com que as nádegas fiquem empinadas o que causa desconfortos e dores na região lombar[6]. Mesmo com grande incidência entre as gestantes, a lombalgia é tratada como algo inerente à gestação, e não como uma possível complicação física e mental, que pode levar a limitação de suas AVD's, desencadeando uma queda na qualidade de vida[7].

Para o tratamento da lombalgia é feito uso de analgésicos, anti-inflamatórios e alguns recursos da fisioterapia[8], mas é de extrema importância pôr em prática as medidas preventivas, como a prática de exercícios físicos, hábitos posturais e sono regular. Em gestantes o tratamento fisioterápico alivia os sintomas de dor, e um dos recursos que podem trazer benefícios é a hidroterapia[4].

O tratamento hidroterápico em gestantes é uma excelente forma de melhorar o condicionamento físico, e controlar a frequência cardíaca da gestante e do feto. De modo que aumenta a diurese, diminui a formação de edema, e a sensação de peso, promovendo o relaxamento corporal. A hidroterapia com exercícios e técnicas apropriadas na fase gestacional proporciona melhora na adaptação estrutural do corpo para que a postura da gestante não sofra complicações futuras. Além desses benefícios a hidroterapia permite a realização dos exercícios com maior disposição, melhora o fortalecimento muscular, respiração, possibilita alongamento e relaxamento muscular e ameniza as tensões provocadas pelas mudanças posturais da gestante[9].

Deste modo este trabalho teve como objetivo evidenciar o efeito da hidroterapia no tratamento da lombalgia no período gestacional, assim como sua relação com as limitações funcionais das gestantes.

METODOLOGIA

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste Paulista (CAAE 62866916.5.0000.5515) e está de acordo com a resolução 466/2012 do CONEP. A gestante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar do presente estudo.

Sujeitos e critérios de seleção

Este estudo foi realizado em uma Clínica escola de Fisioterapia na cidade de Presidente Prudente-SP.

Para a realização da pesquisa, foram avaliadas gestantes com idade entre 20 e 35 anos que fazem parte do Projeto Rede Cegonha do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade de Presidente Prudente.

Os critérios de exclusão foram pacientes com idade abaixo de 20 anos e acima de 35 anos, que estavam no período gestacional acima de 32 semanas e que apresentaram fistulas cutâneas, ferida aberta, escaras, otite, conjuntivite, infecção urinária, micoses, insuficiência respiratória grave, hipertensão arterial grave e instável, hipotensão arterial, insuficiência cardíaca sem acompanhamento médico, úlceras varicosas, coronariopatias instáveis com crise de angina, diabetes, disfagia, ruptura prematura da placenta, portador de infecção sexualmente transmissível incontinência fecal e vesical, epilepsia controlada, sondas ou bolsas, perfuração timpânica, não adaptação do paciente ao meio líquido (hidrofobia), sensibilidade ao cloro. A Figura 1 demonstra o processo de seleção da amostra.

Avaliações

Para avaliação das características sócio-demográficas foi utilizado um questionário elaborado pelos autores, no qual foram abordados temas que tem por finalidade coletar informações do período gestacional, tal como as condições socioeconômicas e culturais.

ISSN 1984-6436/© 2018 - Publicado pela Universidade do Oeste Paulista.
Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Após, foi realizada a avaliação da qualidade de vida, e a avaliação da dor, conforme descrito abaixo.

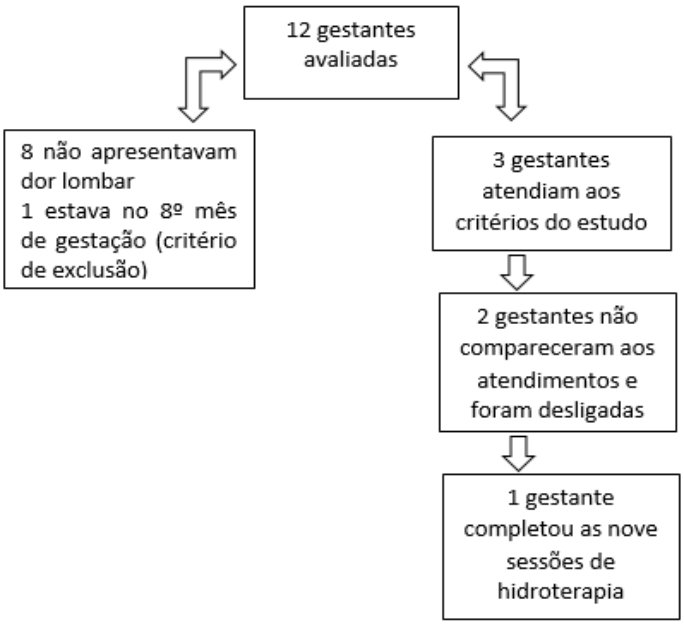

Figura 1. Diagrama que representa o processo de seleção das voluntárias do estudo.

Questionário de qualidade de Vida - SF-36

O Questionário Genérico de Qualidade de Vida SF-36, traduzido e validado no Brasil, é um instrumento de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão[10].

Consiste em um questionário composto por 36 questões que avaliam a percepção da doença pelo ponto de vista do próprio paciente, e também aspectos da qualidade de vida que estão diretamente relacionados à saúde do individuo[10].

Ele avalia oito conceitos de saúde: capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, e apresenta um escore final de 0 (zero) que corresponde ao pior estado geral de saúde, a 100 que corresponde ao melhor estado de saúde[10]. Este escore é obtido por meio do cálculo *Raw Scale.*

Escala Visual Analógica (EVA)

Auxilia na aferição da intensidade da dor no paciente, e é um instrumento importante que verifica a evolução do paciente durante o tratamento. Esta escala analisa quais procedimentos estão surtindo melhores resultados, e se o tratamento tem sido efetivo, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor. Pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, sempre registrando os resultados ao longo da evolução. Para utilizar a EVA o terapeuta deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor, sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente[11].

Questionário de Dor de McGill

É um instrumento multidimensional que avalia as várias dimensões da dor: sensorial discriminativo, afetivo motivacional, avaliativo cognitivo, e miscelânea. O paciente escolhe palavras (descritores) para expressar a sua dor dos quatro grupos já mencionados. O índice numérico de descritores é o número de palavras escolhidas pelo paciente para caracterizar a sua dor, sendo, no máximo, uma palavra de cada subgrupo com o valor máximo de 20. Já o índice de dor é calculado pela somatória dos valores de intensidade de cada descritor (0-5), tendo este o máximo de 78. Este questionário conta com um diagrama corporal para melhor localização da dor e avaliação da dor quanto a sua periodicidade e duração[12].

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Teste de Provocação de dor lombar

Neste teste é solicitado que a gestante fique em postura ortostática e realizasse os movimentos de flexão, extensão, lateralização e rotação do tronco, sendo questionada a presença de dor ou incômodo durante os movimentos[9].

Procedimento

Antes de iniciar o tratamento em hidroterapia, foi aferida a pressão arterial da paciente com esfignomanômetro da marca Bic e estetoscóspio da marca Littmann quality e posteriormente foi iniciado o tratamento em piscina terapêutica com temperatura entre 27 e 33°C. O tempo de atendimento dentro da água foi em torno de 45 min, distribuídos em: 5 min de aquecimento; 10 min de alongamento; 20 min de fortalecimento; 10 min de relaxamento e alongamento. Ao final de cada sessão, a pressão arterial foi aferida novamente. O protocolo constou de 2 meses de tratamento, duas vezes por semana, e ao final do mesmo, o questionário de qualidade de vida e a avaliação da dor foi realizada novamente.

RESULTADOS

A gestante avaliada tem 21 anos e estava no período gestacional de 18 semanas. As outras pacientes realizaram somente a primeira avaliação e não compareceram mais aos atendimentos sem justificativas, e foram então desligadas. Ficando apenas uma participante que foi avaliada, e depois de 9 sessões reavaliada. A Tabela 1 apresenta a caracterização da participante com dados sócios demográficos, e dados clínicos sobre a gestação na avaliação inicial.

Tabela 1. Caracterização da participante.

Questionário Sócio Demográfico	Primeira avaliação
Idade	20 anos
Estado civil	Solteira
Escolaridade	Ensino Superior Incompleto
Situação Sócio - Profissional	Estudante
Agregado Familiar	Vive com os pais
Semanas de gestação	18 semanas
A gravidez	Não planejada, mas aceita por ambos os pais
Número de gravidezes anteriores	0
Gravidez atual	Normal
História psiquíatrica prévia	Não realizou nenhum tratamento ao longo da vida
Gradivez acompanhada por	Obstetra particular
Apoio durante a gravidez	Pai/Mãe/Amigos

A Figura 2 apresenta os scores do questionário SF-36 obtidos antes e após as 9 sessões. Houve melhora em 5 dimensões: capacidade funcional, dor, estado geral da sáude, vitalidade e sáude mental. Sendo que limitação por aspectos físicos, aspectos sociais e limitação por aspectos emocionais se mantiveram iguais em ambas as avaliações.

Pode-se observar que ao aplicar o EVA na 1ª avaliação, a paciente relatava um grau sete de dor, classificado como moderado, e após as 9 sessões foi aplicado novamente o questionário, e neste, a paciente relatou que a sua dor era de grau dois classificada como leve.

Na avaliação inicial quando aplicado o questionário McGill a paciente escolheu uma palavra do grupo dimensão sensitiva, dimensão afetiva, dimensão avaliativa e miscelânea totalizando 20 palavras, que descrevessem a localização da dor, sua intensidade e o seu comportamento. Enquanto que na avaliação final, a paciente relatou que não sentia mais dor, portanto não foi necessária a aplicação do questionário, pois ele apresenta apenas grupo de palavras em que a dor pode mensurada.

No teste de provocação da dor, quando foi solicitado que a paciente ficasse em postura ortostática e realizasse o movimento de flexão de tronco, na 1ª avaliação a paciente relatou sentir

ISSN 1984-6436/© 2018 - Publicado pela Universidade do Oeste Paulista.
Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

muito incomodo e dor, já na avaliação final a paciente realizou o movimento solicitado sem queixas de dor.

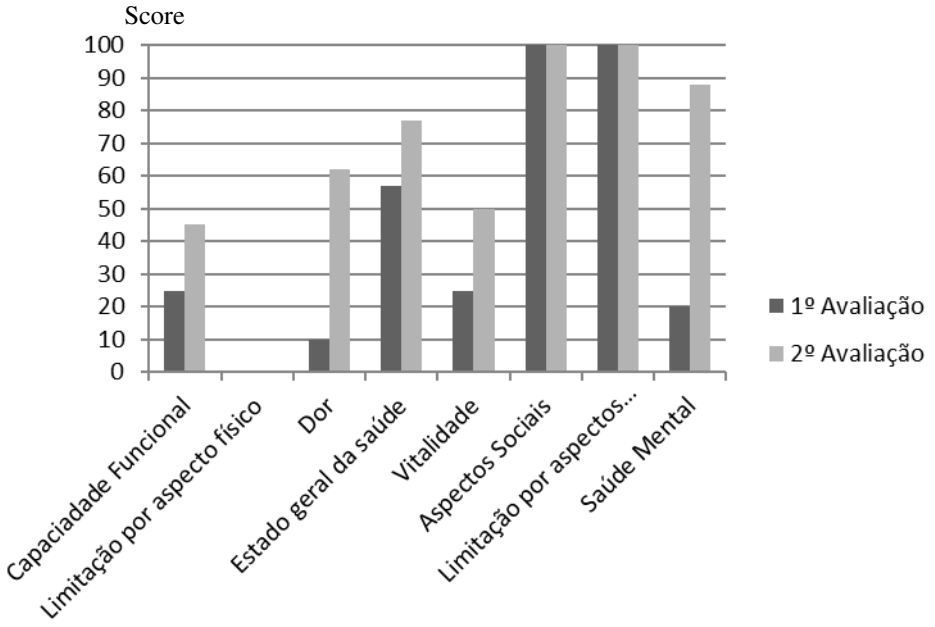

Figura 2. Avaliação da qualidade de vida.

DISCUSSÃO

O principal achado desse estudo foi que a hidroterapia a curto prazo foi eficaz para reduzir os níveis de dor e melhorar a qualidade de vida em gestante.

Como um tratamento conservador a terapia aquática promove o fortalecimento da musculatura bem como o relaxamento muscular, ameniza as tensões provocadas pelas mudanças posturais trazidas pela gestação, melhora do equilíbrio e na preparação da gestante para o parto. Estudos mostram que a gestação ocasiona dor lombar devido ao aumento da mobilidade das articulações pélvicas, e a hidroterapia é um meio eficaz para prevenir ou reduzir a dor lombar[13].

Neste estudo de caso foi relatado redução da dor lombar em consequência da prática da hidroterapia e as atividades de vida diárias foram melhores desempenhadas pela participante. Este fato é importante, pois, com as alterações biomecânicas e musculoesqueléticas como o exemplo da lordose lombar e a ânteroversão pélvica, as gestantes referem desconforto, dores físicas e posturais[3].

A escala visual analógica foi aplicada durante a avaliação e reavaliação e mostrou uma melhora significativa, corroborando com o estudo de Kluge et al.[14], com um programa de exercícios que durou 10 semanas reduziu a intensidade da dor lombar durante a gravidez[14].

A hidroterapia beneficiou a saúde mental e o bem estar físico da gestante. Isso condiz com o estudo de Schitter et al.[15] sobre a técnica WATSU, que produziu efeitos terapêuticos benéficos em mulheres grávidas, em relação à dor, qualidade de vida e estresse relacionado à saúde mental.

No estudo citado acima foi aplicado o questionário de SF-36 que apresentou melhora em duas dimensões, dor e limitação por aspectos emocionais que corroborou com o presente estudo no aspecto dor. De acordo com os resultados obtidos no SF-36, pode-se observar que com a redução da dor é possível que as demais dimensões também apresentem uma diminuição. Esse fato ocorre porque a dor influência diretamente na qualidade de vida que envolve os aspectos emocionais, saúde mental e bem estar físico, como outros[15].

O número amostral foi uma limitação do estudo, e teve como pontos positivos a diminuição da dor lombar, que por sua vez proporcionou melhora da qualidade de vida.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Diante dos dados apresentados neste estudo foi possível concluir que um programa de exercícios aquáticos em gestantes foi eficaz no tratamento da dor lombar e que esta modalidade terapêutica pode ser indicada para o alívio das dores e melhora da qualidade de vida.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Brito JLOP, Torquato IMB, Trigueiro JVS, Medeiros HA, Souza Neto VL, Albuquerque AM. Lombalgia: prevalência e repercussões na qualidade de vida de gestantes. Rev Enferm UFSM. 2014;4(2):254-64. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769212231

2. Rodrigues WFG, Giani TS, Figueiredo NMA, Porto F, Dantas EHM. Lombalgia na gravidez: impacto nas atividades de vida diárias. Rev Pesq Cuid Fundam. 2012;4(2):2921-26. DOI: http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2017.3.25476

3. Madeira HG, Garcia JB, Lima MV, Serra HO. Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013;35(12):541-8. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001200003

4. Mann L, Kleinpaul JF, Mota CB, Santos SG. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. Motriz. 2010;16(3):730-41. DOI: https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n3p730

5. Carvalho MECC, Lima LC, Terceiro CAL, Pinto DRL, Silva MN, Cozer GA, Couceiro TCM. Lombalgia na Gestação. Rev Bras de Anestesiol. 2016;66(2):731-5. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bjan.2016.03.002

6. Flávia Silva Novaes FS, Shimo AKK, Lopes MHBM. Lombalgia na gestação. Rev Latino-Am Enferm. 2006;14(4):620-4.
DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1169200600040002

7. Santos MMD, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. Arq Bras Ciên Saúde. 2010;35(3):174-9. DOI: https://doi.org/10.1590/S1806-00132013000200008

8. Sebben V, Perussolo C, Guedes JM, Tourinho Filho H. Perspectiva. 2011;35(129):167-75.

9. Cipriano P, Oliveira C, M. Sc. Influência da bandagem elástica kinesio tape e da hidroterapia na dor pélvica posterior e na funcionalidade nas atividades diárias de gestantes. Fisioter Bras. 2017;18(1):2-11.

10. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical outcomes study 36-item short-form helth survey (SF-36)". [Tese]. Universidade Federal de São Paulo/ UNIFESP. São Paulo, 1997.

11. Teixeira MJ, Pimenta CAM, Grossi SAA, Cruz DALM. Avaliação da dor: fundamentos teóricos e análise crítica. Rev Med. 1999;78:85-114. DOI: https://doi.org/10.5935/0104-7795.20050002

12. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. Rev Esc Enferm USP. 1996;30:473-83. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000300009

13. Morano AEVA, Brito NA, Cortês DB, Freire AP, Fernani DC, Prado MT, Piemonte G, Ferreira A. Efeitos de um programa de exercícios aquáticos em crianças com Diabetes do tipo 1. Rev Colloq Vitae 2016;8(3):74-9. DOI: https://doi.org/10.5747/cv.2016.v08.n3.v180

14. Klugue J, Hall D, Louw Q, Therón G, Grové D. Specific exercises to treat pregnancy-related low back pain in a South African population. Int J Gynecol Obstet. 2011;113(3):187-91. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.002.ar03

15. Shitter AM, Nedeljkovic M, Baur H, Fleckenstein J, Raio L. Effects of Passive Hydrotherapy WATSU (Water Shiatsu) in the third trimester of pregnancy: results of a controlled pilot study. Evidence-Based Complem Altern Med. 2015: Article ID 437650. DOI: https://dx.doi.org/10.1155/2015/437650

Recebido para publicação em 01/12/2017
Revisado em 23/03/2018
Aceito em 10/05/2018

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).