REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE PEDREIRAS – MA

ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE AND PREVALENCE OF LOW BACK PAIN AMONG PREGNANT WOMEN IN THE MUNICIPALITY OF PEDREIRAS – MA

Ciências da Saúde • 13/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794521022

Elanne Dourado da Costa[1]

Jamilly Quézia Trindade Leite[2]

Geísa de Morais Santana[3]

RESUMO

A dor lombar constitui uma das principais queixas musculoesqueléticas durante a gestação, podendo repercutir na funcionalidade e na qualidade de vida materna. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência de dor lombar em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Pedreiras-MA. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, realizada com 41 gestantes maiores de 18 anos, por meio de questionários sociodemográficos, do instrumento WHOQOL-BREF e do Questionário Roland-Morris. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados pelo software BioEstat 5.3, utilizando estatística descritiva e testes de associação e correlação. Os resultados demonstraram que 85,37% das participantes indicaram a região lombar como principal localização dolorosa, com predominância de intensidade moderada (60,98%) e maior ocorrência no período noturno (75,61%). A avaliação funcional revelou baixos escores de incapacidade, enquanto o domínio físico apresentou a menor média de qualidade de vida. As análises correlacionais identificaram tendências de associação inversa entre intensidade dolorosa, incapacidade funcional e qualidade de vida, sem significância estatística após a correção para múltiplas comparações. Conclui-se que a dor lombar apresentou elevada frequência na amostra investigada, reforçando a importância da avaliação multidimensional e do acompanhamento fisioterapêutico durante o pré-natal.

Palavras-chave: Dor lombar; Gestação; Qualidade de vida; Incapacidade funcional; Fisioterapia.

ABSTRACT

Low back pain is one of the main musculoskeletal complaints during pregnancy and may affect maternal functionality and quality of life.

This study aimed to analyze the prevalence of low back pain among pregnant women attending Primary Health Care Units in the municipality of Pedreiras, Maranhão, Brazil. This is a descriptive, quantitative, cross-sectional study conducted with 41 pregnant women over 18 years of age, using a sociodemographic questionnaire, the WHOQOL-BREF instrument, and the Roland-Morris Disability Questionnaire. Data were organized using Microsoft Excel and analyzed with BioEstat 5.3 software, applying descriptive statistics and association and correlation tests. The results showed that 85.37% of participants identified the lumbar region as the main location of pain, with moderate pain intensity being predominant (60.98%) and pain occurring more frequently at night (75.61%). The functional assessment revealed low disability scores, while the physical domain had the lowest mean quality-of-life score. Correlation analyses indicated inverse trends between pain intensity, functional disability, and quality of life, although no statistically significant associations remained after correction for multiple comparisons. It is concluded that low back pain was frequently reported in the investigated sample, reinforcing the importance of multidimensional assessment and physiotherapeutic follow-up during prenatal care.
Keywords: Low back pain; Pregnancy; Quality of life; Functional disability; Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez envolve um conjunto de adaptações necessárias para atender às demandas do crescimento fetal e preparar o organismo materno para o parto. Ao longo desse período, modificações no peso corporal, no posicionamento do útero e na distribuição das cargas corporais alteram progressivamente a dinâmica do sistema

musculoesquelético. Entre as manifestações associadas a esse processo, destacam-se as queixas musculoesqueléticas, que podem interferir na experiência gestacional e no bem-estar da mulher (Kandru *et al.,* 2023).

A própria percepção de dor pode ser influenciada por fatores que ultrapassam as alterações físicas, incluindo características individuais, antecedentes de dores musculares e aspectos relacionados à funcionalidade. Dessa forma, a presença de dor durante a gestação não deve ser compreendida exclusivamente como consequência das mudanças corporais provocadas pelo crescimento abdominal (Lan *et al.,* 2024).

De acordo com Salari *et al.* (2023), a prevalência global de dor lombar entre gestantes foi estimada em 40,5%, com aumento da ocorrência conforme o período gestacional, passando de 28,3% no primeiro trimestre para 36,8% no segundo e 47,8% no terceiro trimestre. Esses dados demonstram que a lombalgia representa uma queixa frequente entre mulheres durante a gravidez. A diferença observada entre os trimestres também indica que a ocorrência da dor pode aumentar conforme a gestação avança.

Além da presença do sintoma, a lombalgia pode comprometer diferentes dimensões da vida da mulher, dificultando movimentos, atividades domésticas, trabalho e outras tarefas que fazem parte da rotina. Dependendo da intensidade e da frequência da dor, atividades que normalmente são realizadas de maneira habitual podem exigir maior esforço ou apresentar limitações. A permanência prolongada em determinadas posições, a realização de tarefas domésticas e os movimentos necessários para o trabalho podem ser afetados pela presença do desconforto (Chen *et al.,* 2021).

Diante do exposto, a abordagem fisioterapêutica constitui uma possibilidade importante para o cuidado das alterações musculoesqueléticas presentes durante a gestação. A atuação pode envolver exercícios terapêuticos, educação em saúde, orientações relacionadas às atividades diárias e estratégias destinadas à manutenção da funcionalidade. Essas intervenções podem ser utilizadas de acordo com as necessidades apresentadas por cada gestante e considerando as características próprias do período gestacional (Diez-Buil *et al.,* 2024).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a prevalência de dor lombar em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Pedreiras-MA.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Dor Lombar Durante a Gestação: Aspectos Gerais e Epidemiológicos

A gestação é um período marcado por modificações progressivas no organismo feminino, envolvendo adaptações hormonais, metabólicas, circulatórias e musculoesqueléticas necessárias ao desenvolvimento fetal e à preparação do corpo materno para o parto. Entretanto, essas transformações também podem favorecer o aparecimento de desconfortos físicos, entre os quais se destaca a dor lombar, caracterizada pela presença de dor ou desconforto na região inferior da coluna vertebral (Salari et al., 2023).

A frequência da dor lombar durante a gravidez apresenta variações entre os estudos, considerando diferenças metodológicas, características das populações investigadas, critérios de avaliação e períodos gestacionais analisados. Martins e Silva (2005), ao

investigarem 203 gestantes atendidas em unidades básicas de saúde, identificaram que 79,8% relataram dor nas costas em algum momento da gravidez, sendo a região lombar uma das localizações mais mencionadas.

Durante a evolução da gravidez, o aumento progressivo do volume abdominal e do peso corporal modifica a distribuição das cargas sobre a coluna vertebral e a pelve, exigindo adaptações na postura e no equilíbrio. À medida que o útero cresce, ocorre deslocamento anterior do centro de gravidade, o que pode favorecer alterações na inclinação pélvica e na curvatura lombar (Daneau et al., 2021).

2.2. Fatores Associados à Ocorrência de Dor Lombar na Gestação

Entre os aspectos frequentemente investigados estão o histórico de dor lombar anterior à gestação, o aumento do peso corporal, a multiparidade, as exigências físicas relacionadas ao trabalho e a realização de atividades que demandam esforço repetitivo. Essas condições podem aumentar a sobrecarga sobre as estruturas musculoesqueléticas ou favorecer a permanência dos sintomas ao longo do período gestacional (Wiezer et al., 2020).

O histórico de alterações musculoesqueléticas merece atenção especial, pois mulheres que já apresentavam episódios de dor lombar antes da gravidez podem ter maior predisposição à recorrência dos sintomas. Da mesma forma, experiências anteriores de dor na cintura pélvica durante outras gestações podem influenciar a evolução de novos episódios. Além desses aspectos, o ganho ponderal e as exigências físicas da rotina podem contribuir para o aumento da demanda sobre a região lombar (Madeira et al., 2013).

As condições emocionais e psicossociais também precisam ser consideradas, uma vez que a experiência dolorosa não depende exclusivamente de alterações estruturais ou mecânicas. Aspectos como estresse, sofrimento emocional, percepção negativa da dor, insatisfação com as condições de trabalho e medo de realizar determinados movimentos podem influenciar a maneira como a gestante vivencia os sintomas (Daneau et al., 2021).

Madeira et al. (2013), ao empregarem os questionários Oswestry e Roland-Morris, observaram que a incapacidade relacionada à dor variou predominantemente entre os níveis leve e moderado, embora alguns participantes apresentassem maior comprometimento. Esses resultados demonstram que a intensidade da dor nem sempre representa, isoladamente, a dimensão das dificuldades vivenciadas pela gestante, sendo importante investigar de que maneira os sintomas interferem nas atividades diárias.

2.3. Atuação Fisioterapêutica na Prevenção e no Manejo da Dor Lombar Gestacional

A fisioterapia pode contribuir para a prevenção e o manejo da dor lombar durante a gestação por meio de intervenções direcionadas à manutenção da funcionalidade, à melhora da capacidade física e à orientação sobre estratégias para lidar com as mudanças corporais. A escolha dos recursos terapêuticos deve considerar a avaliação individual, a intensidade dos sintomas, o histórico clínico e as condições obstétricas da gestante.

Maia et al. (2021), ao analisarem ensaios clínicos sobre tratamentos conservadores para dor lombar durante a gravidez, apontaram limitações na qualidade das evidências disponíveis para diferentes

intervenções. Em revisão posterior, Diez-Buil et al. (2024) investigaram a combinação de exercício e educação no tratamento da dor lombar e/ou pélvica em gestantes, identificando resultados favoráveis dessa associação na redução da dor e da incapacidade quando comparada à educação isolada.

Martins e Silva (2005) identificaram elevada frequência de relatos de dor nas costas entre gestantes atendidas em unidades básicas de saúde, enquanto Madeira et al. (2013) demonstraram a ocorrência da lombalgia e sua relação com características funcionais em gestantes do Nordeste brasileiro. Esses estudos reforçam a necessidade de valorizar as queixas musculoesqueléticas no planejamento da assistência, inclusive nos serviços de atenção básica.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

O presente trabalho é baseado no método descritivo, quantitativo e transversal. O estudo descritivo tem como principal objetivo descrever as características de um fenômeno, população ou situação. Ademais, apresenta um retrato detalhado da realidade observada, e também habilita a coleta de dados, como questionário, e correlaciona com os levantamentos apresentados sem manipular variáveis, apenas coleta e analisa informações sobre determinado tema (Vieira, 2017).

O estudo quantitativo é um tipo de pesquisa que utiliza dados numéricos e métodos estatísticos para análise teórica. Ele tem como objetivo medir, comparar e identificar padrões a partir de informações objetivas e quantificáveis. Entre suas principais características, destacam-se a objetividade, a precisão na coleta e

análise dos dados e o uso de ferramentas de estatísticas para interpretar os resultados (Pereira; Shitsuka; Parreira *et al.,* 2017).

O estudo transversal é uma pesquisa observacional que coleta dados em um único momento no tempo, sem acompanhar os participantes ao longo do tempo. Tendo como objetivo descrever características de uma população, identificar prevalências ou associações analíticas entre variáveis em um determinado período (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

3.2. Coleta de Dados

A coleta ocorreu nos meses de Julho a Outubro de 2026, conforme cronograma estabelecido. Inicialmente, foi apresentado aos gestores de saúde do município de Pedreiras-MA, o cronograma de como foi realizado o período da coleta de dados. Com o aviso aprovado, deu-se início a coleta de dados, explicando o termo de concedimento livre esclarecido (TCLE), com os termos aprovados, juntamente com o questionário sociodemográfico com as seguintes variantes: sexo, idade, município, estado civil, local de procedência, situação de moradia, atividade remunerada, e outras características.

3.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

A amostra foi constituída por gestantes do município de Pedreiras, vinculadas a Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram incluídas mulheres com idade acima de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa após assinatura do TCLE, foram excluídas, aquelas que não responderam os questionários de forma completa, mulheres menores de 18 anos, que não estiveram presentes na UBS.

3.4. Seleção e Análise de Dados Coletados

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e analisados por meio do software estatístico BioEstat 5.3. Inicialmente, foi realizada a análise estatística descritiva, com apresentação dos resultados por meio de frequências absolutas e relativas, média, desvio-padrão, mediana, valores mínimo e máximo, conforme a distribuição dos dados.

A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk, a fim de subsidiar a escolha dos testes estatísticos adequados. Para verificar possíveis associações, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2). Nos casos em que a frequência esperada foi inferior a cinco em uma ou mais células, foi aplicado o Teste Exato de Fisher.

Além disso, para avaliar possíveis correlações entre os dados, foi utilizado o teste de correlação de Spearman, considerando a natureza e a distribuição dos dados. Foi adotado nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) para todas as análises estatísticas.

3.5. Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovada sob o Parecer nº 7.551.074. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.6. Riscos e Benefícios

O benefício da pesquisa foi agregar conhecimento para os gestores da saúde pública sobre a dor lombar em gestantes, uma vez que

essa queixa se mostrou frequente no período gestacional. Sua identificação contribuiu para auxiliá-los na elaboração de estratégias de prevenção e promoção de ações nas UBS.

Para minimizar o desconforto relacionado à exposição de informações pessoais durante o preenchimento do questionário, as participantes tiveram a liberdade de não responder às perguntas que consideraram constrangedoras. Além disso, considerou-se que poderiam existir riscos relacionados à exposição dos dados coletados. Para garantir a segurança dos dados, os pesquisadores armazenaram as informações de forma segura em dispositivos locais e registraram o consentimento livre e esclarecido de forma adequada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 41 gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Pedreiras, Maranhão. Foram analisadas as características sociodemográficas e obstétricas, a localização e a intensidade da dor na coluna vertebral, a qualidade de vida por meio do WHOQOL-BREF, a incapacidade funcional pelo Questionário Roland-Morris e as estratégias utilizadas para minimizar os sintomas dolorosos.

Inicialmente, foram analisadas as características sociodemográficas das participantes, considerando idade, estado civil, escolaridade e renda. A distribuição dessas variáveis encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. Pedreiras, Maranhão (n = 41), 2026.

Variáveis	n	%
Estado civil		
Solteira	24	58,54
Casada	16	39,02
Divorciada	1	2,44
Escolaridade		
Ensino fundamental	3	7,32
Ensino médio completo	22	53,66
Ensino superior/pós-graduação	16	39,02
Renda		
Ausência de renda	2	4,88
Sem renda fixa	13	31,71
¼ de salário mínimo	5	12,20
½ salário mínimo	2	4,88
1 salário mínimo	6	14,63
2 salários mínimos	6	14,63
3 salários mínimos	4	9,76
Acima de 4 salários mínimos	3	7,32
Ocupação		
Auxiliar Administrativa	4	9,76
Autônoma	3	7,32
Lavradora	2	4,88
Enfermeira	1	2,44

Fisioterapeuta	4	9,76
Farmacêutica	1	2,44
Estudante	9	21,95
Recepcionista	1	2,44
Técnica em Enfermagem	1	2,44
Dentista	1	2,44
Consultora de Carreira	1	2,44
Empresária	2	4,88
Biomédica	1	2,44
Servidora Pública	1	2,44
Vendedora	1	2,44
Atendente	1	2,44
Professora	1	2,44
Policial	1	2,44
Cabelereira	1	2,44
Desempregada	4	9,76
Total	**41**	**100%**

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A amostra foi constituída por 41 gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Pedreiras-MA, com idade média de 26,12 ± 4,51 anos, variando entre 18 e 37 anos. Quanto ao estado civil, observou-se predominância de mulheres solteiras (58,54%), seguidas pelas casadas (39,02%) e divorciadas (2,44%). Em relação à

escolaridade, a maior proporção das participantes possuía ensino médio completo (53,66%), enquanto 39,02% apresentavam formação em nível superior ou pós-graduação e 7,32% possuíam ensino fundamental. Quanto à renda, a categoria mais frequente foi a ausência de rendimento fixo (31,71%), seguida pelas participantes que declararam receber um ou dois salários mínimos, ambas correspondendo a 14,63% da amostra.

Quanto à ocupação, observou-se diversidade de atividades profissionais, com predominância de estudantes (21,95%), seguidas por auxiliares administrativas, fisioterapeutas e desempregadas, cada grupo representando 9,76% das participantes. As trabalhadoras autônomas corresponderam a 7,32%, enquanto lavradoras e empresárias representaram 4,88% cada. As demais ocupações apresentaram frequência individual de 2,44%, abrangendo atividades nas áreas da saúde, educação, comércio, administração e serviços.

A principal localização da dor na coluna vertebral foi investigada a partir das respostas fornecidas pelas participantes, permitindo identificar a frequência de queixas na região lombar e em outros segmentos da coluna. A distribuição dessas localizações encontra-se apresentada na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição da principal localização da dor na coluna vertebral. Pedreiras, Maranhão (n = 41), 2026.

Localização	n	%
Lombar	35	85,37
Cervical	3	7,32

Sacrococcígea	3	7,32
Total	**41**	**100,00**

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A região lombar foi identificada como a principal localização dolorosa por 35 gestantes (85,37%), enquanto as regiões cervical e sacrococcígea foram mencionadas por três participantes cada (7,32%). Esses resultados demonstram predominância da região lombar entre as localizações de dor relatadas pelas participantes. Ressalta-se que esse percentual corresponde à frequência de indicação da região lombar como principal local doloroso na amostra investigada, não representando, necessariamente, uma estimativa de prevalência de lombalgia na população geral de gestantes do município.

Com o objetivo de caracterizar a ocorrência de dor lombar nas diferentes fases da gestação, foi analisada a distribuição das participantes segundo o trimestre gestacional e a principal localização da dor relatada. Para essa análise, as gestantes foram agrupadas em primeiro, segundo e terceiro trimestres, considerando a idade gestacional informada no momento da coleta de dados. Foram determinadas as frequências absolutas e relativas de participantes com dor lombar e com dor em outras regiões, permitindo identificar a proporção de gestantes acometidas em cada período gestacional. Os resultados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição da dor lombar segundo o trimestre gestacional. Pedreiras, Maranhão (n = 41), 2026.

Trimestre gestacional	Total de gestantes n (%)	Com dor lombar n (%)
1º trimestre (até 13 semanas)	5 (12,20)	5 (100,00)
2º trimestre (14 a 27 semanas)	14 (34,15)	10 (71,43)
3º trimestre (28 semanas ou mais)	22 (53,66)	20 (90,91)
Total	41 (100,00)	35 (85,37)

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A análise da distribuição das gestantes segundo o trimestre gestacional evidenciou predominância de participantes no terceiro trimestre (53,66%), seguido pelo segundo (34,15%) e pelo primeiro (12,20%). Quanto à principal localização da dor, observou-se que todas as cinco gestantes do primeiro trimestre (100,00%) relataram dor lombar. No segundo trimestre, essa localização foi identificada em dez das 14 participantes (71,43%), enquanto, no terceiro trimestre, foi relatada por 20 das 22 gestantes (90,91%). No conjunto da amostra, 35 participantes (85,37%) indicaram a região lombar como principal localização dolorosa

Para caracterizar o perfil dos sintomas dolorosos apresentados pelas gestantes, foram analisadas informações referentes ao período de início da dor, à intensidade relatada, ao horário de maior ocorrência e às situações associadas ao seu aparecimento. Essas variáveis foram investigadas com o propósito de descrever as características das queixas dolorosas durante a gestação, considerando tanto sua manifestação temporal quanto os fatores percebidos pelas participantes como relacionados aos episódios de dor. A distribuição

das frequências absolutas e relativas dessas características encontra-se apresentada na Tabela 4.

Tabela 4. Características da dor relatada pelas gestantes. Pedreiras, Maranhão (n = 41), 2026.

Variáveis	n	%
Início da dor		
Antes da gravidez	11	26,83
Durante a gravidez	30	73,17
Intensidade da dor		
Nenhuma dor	1	2,44
Leve	8	19,51
Moderada	25	60,98
Intensa	6	14,63
Insuportável	1	2,44
Horário de maior ocorrência		
Manhã	6	14,63
Tarde	2	4,88
Noite	31	75,61
Madrugada	2	4,88
Situação associada à dor		
Esforços físicos excessivos	23	56,10
Hábitos posturais	6	14,63
Sem motivo aparente	6	14,63

Não soube identificar	6	14,63
Total	**41**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A maioria das participantes (73,17%) relatou início da dor durante a gestação. A intensidade moderada foi a categoria mais frequente (60,98%), seguida pela leve (19,51%) e intensa (14,63%). Uma participante relatou ausência de dor na avaliação de intensidade, o que não contradiz necessariamente a indicação de um local habitual de dor, mas exige que o período de referência da pergunta esteja claro no instrumento. O período noturno foi indicado por 75,61% das gestantes e os esforços físicos excessivos foram apontados por 56,10% como situação associada ao aparecimento da dor. Esses achados refletem relatos das participantes e não permitem inferir causalidade.

Foram analisadas as medidas referidas pelas participantes para lidar com os sintomas dolorosos durante a gestação. As respostas foram apresentadas segundo as categorias registradas no instrumento, incluindo repouso, uso de analgésicos, fisioterapia e outras condutas, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5. Estratégias utilizadas para minimizar a dor. Pedreiras, Maranhão (n = 41), 2026.

Estratégia	**n**	**%**
Repouso	27	65,85
Analgésicos sem orientação médica	3	7,32

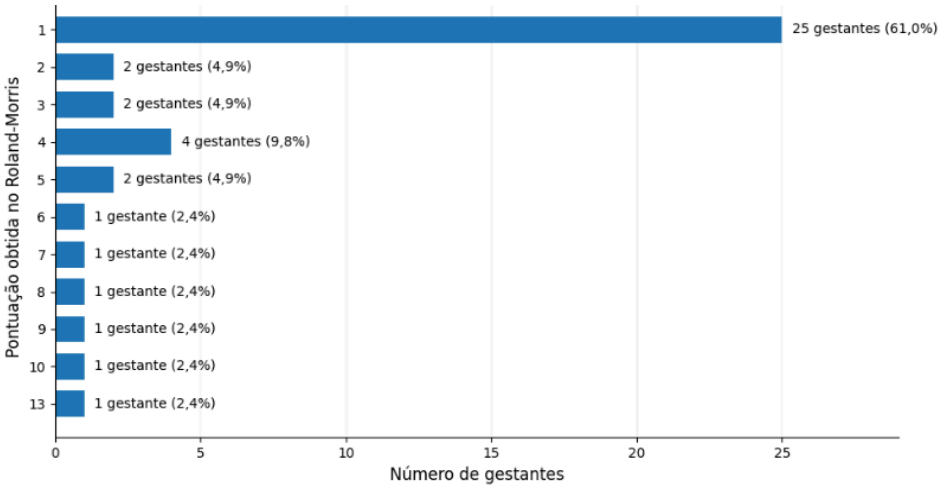
Analgésicos e fisioterapia com orientação médica	4	9,76
Outros/nenhum procedimento	7	17,07
Total	**41**	**100,00**

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O repouso foi a estratégia mais relatada pelas gestantes (65,85%), seguido pelo uso de analgésicos associados à fisioterapia, com orientação médica (9,76%). Já 7,32% utilizaram analgésicos sem orientação, enquanto 17,07% relataram outras estratégias ou nenhum procedimento. Esses achados demonstram a predominância do repouso no manejo da dor, mas não permitem avaliar a eficácia das medidas adotadas.

A incapacidade funcional foi avaliada pelo Questionário Roland-Morris (0 a 24 pontos), considerando-se que maiores pontuações indicam maior comprometimento. A distribuição dos escores foi analisada por frequências e medidas estatísticas, conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição das pontuações do Questionário Roland-Morris entre gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. Pedreiras, Maranhão (n = 41), 2026.



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Os escores do Questionário Roland-Morris apresentaram média de 2,78 ± 2,95 pontos, mediana de 1 ponto e variação de 1 a 13 pontos. Vinte e cinco gestantes (60,98%) obtiveram escore igual a 1, demonstrando concentração nos valores inferiores da escala e distribuição assimétrica à direita. A predominância de escores baixos indica menor incapacidade funcional autorrelatada no instrumento, não significando necessariamente ausência de dor.

A qualidade de vida das gestantes foi avaliada por meio do instrumento WHOQOL-BREF, considerando os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, além dos indicadores de autoavaliação da qualidade de vida e do índice geral calculado na pesquisa. Para caracterizar os resultados, foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão, incluindo média, desvio-padrão, coeficiente de variação, valores mínimo e máximo e amplitude. Os escores foram apresentados em uma escala de 4 a 20 pontos, na qual pontuações mais elevadas indicam melhor percepção da qualidade de vida. A distribuição dos resultados está apresentada na Tabela 6.

Tabela 6. Análise estatística descritiva da qualidade de vida das gestantes pelo WHOQOL-BREF. Pedreiras, Maranhão (n = 41), 2026.

Domínio	Média	DP	CV (%)	Mín.	Máx
Físico	13,31	2,65	19,91	6,29	18,8
Psicológico	14,36	2,10	14,61	10,00	18,0
Relações sociais	14,28	3,48	24,38	4,00	20,0
Meio ambiente	13,49	2,16	16,04	9,00	19,0

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/analise-da-qualidade-de-vida-e-prevalencia-de-dor-lombar-em-gestantes-do-municipio-de-pedreiras-ma?noblockage

Legenda: DP = desvio-padrão; CV = coeficiente de variação; QV = qualidade de vida.
Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O domínio físico apresentou a menor média de qualidade de vida (13,31 ± 2,65 pontos), seguido pelos domínios meio ambiente (13,49 ± 2,16 pontos), relações sociais (14,28 ± 3,48 pontos) e psicológico (14,36 ± 2,10 pontos). A autoavaliação da qualidade de vida apresentou média de 15,27 ± 3,22 pontos, enquanto o índice geral calculado na pesquisa registrou média de 13,87 ± 2,11 pontos. Em relação à variabilidade dos resultados, o domínio relações sociais apresentou o maior coeficiente de variação (24,38%), indicando maior dispersão relativa das pontuações entre as participantes. Por outro lado, o domínio psicológico apresentou o menor coeficiente de variação (14,61%), evidenciando maior homogeneidade relativa dos escores.

Para investigar a relação entre intensidade dolorosa e qualidade de vida, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, considerando as categorias de intensidade da dor e os escores dos quatro domínios do WHOQOL-BREF (Tabela 7).

Tabela 7. Correlação de Spearman entre intensidade da dor e domínios da qualidade de vida Pedreiras, Maranhão (n = 41), 2026.

Domínio	Rho (ρ)	p
Físico	-0,366	0,019
Psicológico	-0,088	0,586
Relações sociais	-0,247	0,119
Meio ambiente	-0,085	0,599

Nota: valores de p bilaterais e nominais. Para quatro comparações, o limite de Bonferroni corresponde a α = 0,0125.

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A intensidade dolorosa apresentou correlação negativa com todos os domínios da qualidade de vida. A associação com o domínio físico foi a de maior magnitude (ρ = -0,366; p = 0,019), atingindo significância estatística nominal de 5%. As correlações com os domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente não atingiram significância estatística nominal. Considerando as quatro comparações e aplicando-se a correção de Bonferroni (α = 0,0125), nenhuma associação permaneceu estatisticamente significativa.

Com o objetivo de investigar a associação entre a qualidade de vida e a incapacidade funcional relacionada à dor na coluna vertebral,

realizou-se uma análise de correlação entre os escores do Questionário Roland-Morris e os indicadores do WHOQOL-BREF. Foram considerados o índice geral de qualidade de vida, os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, além da autoavaliação da qualidade de vida. Para essa análise, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman (ρ), considerando os dados pareados das 41 gestantes participantes do estudo e adotando-se nível de significância nominal de 5% ($p < 0,05$). Os resultados estão apresentados na Tabela 8.

Tabela 8. Correlação entre qualidade de vida e incapacidade funcional das gestantes avaliadas. Pedreiras, Maranhão (n = 41), 2026.

Indicadores de qualidade de vida	Spearman (ρ)	Valor de p
Índice geral de qualidade de vida	-0,3293	0,0354
Domínio físico	-0,3883	0,0121
Domínio psicológico	-0,2793	0,0769
Domínio relações sociais	-0,2577	0,1038
Domínio meio ambiente	-0,3049	0,0525
Autoavaliação da qualidade de vida	-0,3032	0,0539

Nota: valores de p bilaterais e nominais. Para seis comparações, o limite de Bonferroni corresponde a $\alpha \approx 0,0083$.

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Todos os coeficientes de correlação entre a incapacidade funcional e os indicadores de qualidade de vida apresentaram direção negativa, indicando tendência de menores escores de qualidade de vida entre

participantes com maior incapacidade funcional. O domínio físico apresentou a associação de maior magnitude (ρ = -0,3883; p = 0,0121), seguido pelo índice geral de qualidade de vida (ρ = -0,3293; p = 0,0354), ambos atingindo significância estatística nominal de 5%.

As demais associações, referentes aos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente, além da autoavaliação da qualidade de vida, não atingiram significância estatística nominal. Entretanto, considerando as seis comparações e aplicando-se a correção de Bonferroni ($\alpha \approx 0,0083$), nenhuma das associações permaneceu estatisticamente significativa.

De maneira geral, os resultados evidenciaram predominância da região lombar como principal localização dolorosa entre as gestantes investigadas, com maior frequência de dor de intensidade moderada e de sintomas no período noturno. O repouso constituiu a principal estratégia relatada para minimizar os sintomas dolorosos. Em relação à incapacidade funcional, verificou-se concentração dos escores do Questionário Roland-Morris nos valores inferiores da escala, enquanto o domínio físico apresentou a menor média entre os domínios da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-BREF.

O presente estudo analisou a ocorrência de dor lombar em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Pedreiras, Maranhão, considerando características sociodemográficas, distribuição dos sintomas dolorosos ao longo dos trimestres gestacionais, estratégias utilizadas para alívio da dor, incapacidade funcional e percepção da qualidade de vida. Os resultados evidenciaram predominância da região lombar como principal localização dolorosa, com maior frequência de sintomas de intensidade moderada e ocorrência no período noturno. Apesar da

elevada frequência de queixas dolorosas, observou-se concentração dos escores de incapacidade funcional nos valores inferiores do Questionário Roland-Morris, enquanto o domínio físico apresentou a menor média entre os domínios da qualidade de vida.

A caracterização sociodemográfica demonstrou idade média de 26,12 ± 4,51 anos, com predominância de mulheres solteiras (58,54%), ensino médio completo (53,66%) e ausência de renda fixa (31,71%). Essas características permitem contextualizar a população investigada, especialmente quanto à diversidade das condições sociais e econômicas das participantes.

A região lombar foi identificada como principal localização dolorosa por 85,37% das participantes, demonstrando elevada frequência dessa manifestação na amostra estudada. Em revisão sistemática com metanálise, Salari *et al.* (2023) estimaram prevalência global de dor lombar gestacional de 40,5%, evidenciando a relevância epidemiológica dessa condição.

Quanto à distribuição dos sintomas entre os trimestres gestacionais, observou-se que 100% das participantes do primeiro trimestre, 71,43% do segundo e 90,91% do terceiro indicaram a região lombar como principal localização dolorosa. Embora a maior parte da amostra estivesse no terceiro trimestre, os resultados não demonstraram um padrão linear de aumento da frequência de dor ao longo da gestação. A proporção de 100% identificada no primeiro trimestre deve ser interpretada com especial cautela, considerando o reduzido número de participantes nesse grupo (n = 5), circunstância que aumenta a instabilidade das estimativas percentuais. Salari *et al.* (2023) identificaram, em sua metanálise, aumento da prevalência de dor lombar conforme a progressão

gestacional, com estimativas de 28,3%, 36,8% e 47,8% para o primeiro, segundo e terceiro trimestres, respectivamente.

A análise das características temporais dos sintomas demonstrou que 73,17% das participantes relataram início da dor durante a gestação, enquanto 26,83% referiram manifestações anteriores ao período gravídico. Esse achado sugere a coexistência de diferentes trajetórias de dor musculoesquelética na população investigada, incluindo sintomas iniciados durante a gravidez e condições dolorosas preexistentes. Lan *et al.* (2024), ao investigarem a associação entre dor musculoesquelética durante a gravidez e desfechos gestacionais, destacaram a relevância dessas manifestações no contexto da saúde materna

Em relação à intensidade dolorosa, verificou-se predominância de dor moderada (60,98%), seguida de intensidade leve (19,51%) e intensa (14,63%). Esses resultados indicam que, embora a região lombar tenha sido frequentemente mencionada como principal localização dolorosa, a intensidade dos sintomas apresentou variação entre as participantes. Essa heterogeneidade reforça a importância de considerar a experiência individual da dor, uma vez que manifestações dolorosas semelhantes podem apresentar diferentes repercussões funcionais e subjetivas.

O período noturno foi apontado por 75,61% das gestantes como o momento de maior ocorrência dos sintomas, enquanto 56,10% relacionaram a manifestação dolorosa à realização de esforços físicos excessivos. Esses resultados merecem atenção por evidenciarem características da experiência dolorosa que podem interferir no conforto e nas atividades cotidianas.

No que se refere às estratégias utilizadas para minimizar os sintomas, o repouso foi a conduta mais frequentemente relatada (65,85%), enquanto 9,76% mencionaram o uso de analgésicos associado à fisioterapia com orientação médica e 7,32% referiram utilização de analgésicos sem orientação profissional. A predominância do repouso evidencia a preferência por uma estratégia de autocuidado de caráter passivo, embora o estudo não tenha investigado sua duração, frequência ou efetividade.

A literatura científica apresenta evidências sobre a utilização de intervenções conservadoras no manejo da dor lombar gestacional. Chen *et al.* (2021), em revisão sistemática com metanálise em rede, investigaram a eficácia e a segurança de diferentes modalidades de tratamento conservador para a dor lombar relacionada à gravidez. De maneira semelhante, Diez-Buil *et al.* (2024) analisaram os efeitos da associação entre exercícios terapêuticos e estratégias educativas no tratamento da dor lombar e/ou pélvica em gestantes.

A avaliação da incapacidade funcional pelo Questionário Roland-Morris demonstrou média de 2,78 ± 2,95 pontos, com mediana de 1 ponto e concentração de 60,98% das participantes nessa pontuação. Considerando que o instrumento apresenta variação de 0 a 24 pontos, os resultados indicam predominância de baixa incapacidade funcional autorrelatada.

A relação entre dor lombar e funcionalidade durante a gravidez tem sido investigada na literatura, especialmente quanto às repercussões das manifestações musculoesqueléticas sobre as atividades cotidianas. Maia *et al.* (2021), ao analisarem ensaios clínicos randomizados envolvendo intervenções conservadoras,

consideraram a dor, a incapacidade e a qualidade de vida como desfechos relevantes na avaliação da lombalgia gestacional.

Quanto à qualidade de vida, avaliada pelo WHOQOL-BREF, o domínio físico apresentou a menor média (13,31 ± 2,65 pontos), seguido pelo domínio meio ambiente (13,49 ± 2,16 pontos), enquanto os domínios psicológico (14,36 ± 2,10 pontos) e relações sociais (14,28 ± 3,48 pontos) apresentaram médias superiores. A menor pontuação no domínio físico sugere percepção relativamente menos favorável de aspectos relacionados à saúde física, à energia, ao sono, à mobilidade e à capacidade para realização das atividades cotidianas.

Os resultados do WHOQOL-BREF demonstraram menor média no domínio físico (13,31 ± 2,65), sugerindo que os aspectos relacionados à saúde física representaram uma dimensão menos favorável da qualidade de vida das gestantes. Em contrapartida, o domínio psicológico apresentou a maior média (14,36 ± 2,10). Já a maior variabilidade observada nas relações sociais (CV = 24,38%) indica diferenças nas percepções das participantes quanto a essa dimensão.

A análise de correlação entre intensidade dolorosa e qualidade de vida identificou coeficientes negativos nos quatro domínios do WHOQOL-BREF, com maior magnitude no domínio físico ($\rho = -0,366$; $p = 0,019$). Esse resultado indica uma associação inversa de magnitude fraca a moderada, sugerindo que maiores categorias de intensidade dolorosa tenderam a acompanhar menores escores de qualidade de vida física. Entretanto, embora essa correlação tenha atingido significância estatística nominal de 5%, não permaneceu significativa após a correção de Bonferroni para quatro

comparações, cujo limite de significância foi estabelecido em α = 0,0125.

A análise da relação entre incapacidade funcional e qualidade de vida também identificou coeficientes negativos em todos os indicadores investigados. O domínio físico apresentou a correlação de maior magnitude (ρ = −0,3883; p = 0,0121), seguido pelo índice geral de qualidade de vida (ρ = −0,3293; p = 0,0354). Embora essas associações tenham alcançado significância estatística nominal, nenhuma permaneceu significativa após a correção de Bonferroni para seis comparações (α ≈ 0,0083

Sob a perspectiva da assistência fisioterapêutica, os achados reforçam a importância de incorporar a investigação de queixas musculoesqueléticas à rotina de acompanhamento pré-natal, especialmente na atenção primária à saúde. Revisões sistemáticas desenvolvidas por Kandru *et al. (*2023) e Diez-Buil *et al.* (2024) abordaram intervenções baseadas em exercícios terapêuticos e educação em saúde para o manejo da dor lombar e/ou pélvica durante a gestação, oferecendo fundamentação para a consideração dessas estratégias no cuidado fisioterapêutico.

A interpretação dos resultados deve considerar algumas limitações metodológicas. Inicialmente, o delineamento transversal impossibilitou estabelecer a sequência temporal entre a ocorrência dos sintomas, a incapacidade funcional e a percepção da qualidade de vida, restringindo a interpretação das associações observadas.

Outra limitação refere-se à ausência de análises ajustadas para possíveis fatores de confusão, como idade gestacional, características sociodemográficas, condições ocupacionais e

antecedentes de dor musculoesquelética. Além disso, a utilização de múltiplos testes correlacionais aumentou a necessidade de controle do erro do tipo I, sendo adotada a correção de Bonferroni, após a qual nenhuma associação permaneceu estatisticamente significativa.

Apesar dessas limitações, a pesquisa apresenta contribuição para a caracterização das queixas lombares em gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde do município de Pedreiras-MA. A utilização conjunta de instrumentos para avaliação da dor, incapacidade funcional e qualidade de vida possibilitou identificar diferentes dimensões da experiência dolorosa, demonstrando que a elevada frequência de sintomas não correspondeu, necessariamente, a níveis igualmente elevados de incapacidade funcional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou elevada frequência de queixas dolorosasna região lombar entre as gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Pedreiras, Maranhão, sendo essa a principal localização dolorosa relatada por 85,37% das participantes. Observou-se predominância de dor de intensidade moderada, com maior ocorrência no período noturno e início dos sintomas durante a gestação. Apesar da frequência das manifestações dolorosas, a avaliação pelo Questionário Roland-Morris demonstrou baixos escores de incapacidade funcional, indicando menor comprometimento das atividades cotidianas na amostra investigada.

Em relação à qualidade de vida, o domínio físico apresentou a menor média entre as dimensões avaliadas pelo WHOQOL-BREF. As análises correlacionais identificaram associações inversas entre intensidade dolorosa, incapacidade funcional e indicadores de qualidade de vida, especialmente no domínio físico. Entretanto, nenhuma dessas associações permaneceu estatisticamente significativa após a correção para múltiplas comparações, impossibilitando conclusões definitivas sobre essas relações.

Os achados reforçam a importância da avaliação multidimensional da dor lombar durante o acompanhamento pré-natal, contemplando não apenas a presença e a intensidade dos sintomas, mas também suas possíveis repercussões funcionais e sobre a qualidade de vida. Ressalta-se a relevância da atuação fisioterapêutica integrada à assistência pré-natal, especialmente por meio de estratégias de avaliação, educação em saúde e acompanhamento individualizado

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHEN, L. et al. **Comparative efficacy and safety of conservative care for pregnancy-related low back pain: a systematic review and network meta-analysis.** Physical Therapy, v. 101, n. 2, 2021. DOI: https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa200.

DANEAU, Catherine et al. **Mechanisms underlying lumbopelvic pain during pregnancy: a proposed model. Frontiers in Pain Research,** v. 2, p. 773988, 2021.

DIEZ-BUIL, Helena; HERNANDEZ-LUCAS, Pablo; LEIRÓS-RODRÍGUEZ, Raquel; ECHEVERRÍA-GARCÍA, Olatz. **Effects of the combination of exercise and education in the treatment of low**

back and/or pelvic pain in pregnant women: systematic review and meta-analysis. International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 164, n. 3, p. 811–822, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/ijgo.15000.

KANDRU, Madhuri et al. **Effects of conventional exercises on lower back pain and/or pelvic girdle pain in pregnancy:** a systematic review and meta-analysis. Cureus, v. 15, n. 7, e42010, 2023. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.42010.

LAN, Qianwen et al. **The association between musculoskeletal pain during pregnancy and pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analyses.** European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, v. 294, p. 180–190, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.01.027.

MADEIRA, Hellyne Giselle Reis; GARCIA, João Batista Santos; LIMA, Marcus Vinícius Viégas; SERRA, Humberto Oliveira. **Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 35, n. 12, p. 541–548, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001200003.

MAIA, L. B. et al. **Effectiveness of conservative therapy on pain, disability and quality of life for low back pain in pregnancy: a systematic review of randomized controlled trials.** Brazilian Journal of Physical Therapy, v. 25, n. 6, p. 676–687, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.06.007.

MARTINS, Roseny Flávia; SILVA, João Luiz Pinto. Prevalência de dores nas costas na gestação. **Revista da Associação Médica Brasileira,** v. 51, p. 144-147, 2005.

PEREIRA, A. S.; SHITSUKA, D. M.; PARREIRA, F. J.; SHITSUKA, R. **Metodologia da pesquisa científica.** Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf. Acesso em: 17 set. 2026.

SALARI, Nader; MOHAMMADI, Aida; HEMMATI, Mahvan; HASHEMINEZHAD, Razie; KANI, Salim; SHOAIMI, Shamarina; MOHAMMADI, Masoud. **The global prevalence of low back pain in pregnancy: a comprehensive systematic review and meta-analysis**. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 23, n. 1, art. 830, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-023-06151-x.

VIEIRA, A. A. N. et al. **Metodologia científica no Brasil: ensino e interdisciplinaridade.** Educaçãoxx & Realidade, v. 42, n. 1, p. 237–260, jan. 2017.

WIEZER, M. et al. Risk factors for pelvic girdle pain postpartum and pregnancy related low back pain postpartum; a systematic review and meta-analysis. **Musculoskeletal Science and Practice,** v. 48, p. 102154, 2020.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, Juliana; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. **Tópicos de metodologia de pesquisa: estudos de corte transversal.** Journal of Human Growth and Development, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018.

---

[1] Discente do Curso Superior de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco – FAESF, Campus Pedreiras.
E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco – FAESF, Campus Pedreiras. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Fisioterapeuta, Mestra em Biotecnologia em Saúde Humana e Anima pela UECE e Professora de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco (FAESF). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail