

DOR PÉLVICA NO PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Júlia Souki Diniz¹, Larissa Alves Teixeira², Cristine Homsy Jorge Ferreira³, Marcos Tadeu Pacheco⁴

¹Universidade de Ribeirão Preto/Departamento de Fisioterapia, jusdiniz@yahoo.com.br

²Universidade de Ribeirão Preto/Departamento de Fisioterapia, Laryalves@ig.com.br

³Universidade de Ribeirão Preto/Departamento de Fisioterapia, Ribeirão Preto, SP

⁴Universidade do Vale do Paraíba/ Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, São José dos Campos, SP

Resumo- A dor pélvica é definida como uma restrição do movimento funcional, reversível, apresentando hipomobilidade de acordo com a terminologia da medicina manual. O objetivo do nosso estudo é descrever a dor pélvica na gestação. A grávida, principalmente no final do estado gestacional, tem modificada a sua estética postural devido a adaptações fisiológicas e anatômicas que visam o preparo de um meio adequado para o feto em crescimento. Essas alterações podem gerar predisposições a lesões músculo-esqueléticas. Apesar dos artigos revisados descreverem pesquisas bem delineadas, eles apresentaram uma metodologia de intervenção muito variada, dificultando nossa análise e mostrando que, para avaliar a eficácia dessas propostas, muitas são as variáveis a ser controladas. Assim sendo, a informação existente não é suficiente para encerrar essa discussão. Atualmente, as gestantes diagnosticadas com dor pélvica, necessitam de tratamento eficaz com sistematização em sua metodologia.

Palavras-chave: Articulação sacro-ilíaca, gravidez, dor nas costas baixa, dor pélvica posterior.

Área do Conhecimento: IV- Ciências da Saúde

Introdução

No período gestacional as mulheres freqüentemente apresentam dor lombo-pélvica [1]. A dor pélvica relacionada à gravidez inclui dor na região pélvica posterior e dor na sínfise púbica [2]. A dor inicia durante a gravidez e geralmente desaparece logo após o nascimento [3]. Em 10% a 15% dos casos a dor torna-se crônica, persistindo por mais do que 3 meses após o nascimento [3]. A dor pélvica relacionada à gravidez é causada por vários fatores relacionados a mudanças que ocorrem naturalmente no período gestacional, como por exemplo, mudança no centro de gravidade e problemas secundários ao ganho de peso [3].

A dor pélvica posterior (DPP) é definida como uma dor na região posterior que inicia durante a gravidez ou dentro de 3 meses após o parto, sem nenhuma indicação de doença específica para explicar essa desordem. Ainda permanece discutível se a DPP é uma síndrome ou apenas uma dor lombo-pélvica não específica [4]. Segundo KISNER [5], a DPP geralmente localiza-se na pelve posterior e é descrita como uma dor cortante profunda nas nádegas distalmente e lateralmente na L-5 / S-1, sendo que esta dor pode irradiar-se para a coxa posterior ou joelho, mas não para o pé. Poucos estudos dando ênfase na dor pélvica posterior têm sido documentados [4,6,9,1].

Uma possível explicação descrita na literatura para o aparecimento de dor na cintura pélvica é o aparecimento de diversas mudanças corporais tais, como adaptações fisiológicas e anatômicas que ocorrem para proporcionar um meio adequado

para o feto em crescimento. Essas alterações biológicas podem gerar transformações hormonais e anatômicas com predisposição a lesões músculo-esqueléticas, até mesmo alterar o curso de enfermidades pré-existentes [7]. Essas modificações em algumas mulheres trazem consequências que podem resultar em dor e limitações de atividades diárias [8].

A incidência de dor pélvica durante a gravidez e no parto variam de 48% a 56% [1,4,6,9, 12]. Segundo MENS [9], 10% a 28% das mulheres iniciam seus primeiros episódios de dor lombar ou pélvica ocorrendo durante a gravidez.

A disfunção da articulação sacro-ilíaca inclui alguns sintomas, tais como: dor após passar muito tempo na posição sentada, em pé, ou andando; dor ao subir escadas ou virar na cama; atividades em pé com apoio unilateral ou torção; dor que não é aliviada com repouso e freqüentemente piora com atividade; desconforto na sínfise púbica, subluxação, ou ambos [5]. Por outro lado, foi demonstrado que a dor da coluna lombar, e ocasionalmente do quadril, pode ser atribuída à região sacro-ilíaca, e não há dúvidas de que os distúrbios da coluna lombar e das articulações sacro-ilíacas podem coexistir. Assim, a dor sentida sobre a articulação sacro-ilíaca não é sinônima de distúrbio daquela articulação; outras possibilidades podem ser exploradas e outros sinais confirmadores ou contestadores podem ser buscados [10].

Durante a gestação, algumas medidas preventivas devem ser adotadas o mais precocemente possível e consistem principalmente de orientação postural e ergonômica, exercícios de

alongamento, fortalecimento e relaxamento muscular [11].

Os artigos revisados descreveram pesquisas bem delineadas, apresentaram uma metodologia de intervenção muito variada dificultando nossa análise e mostrando que, para avaliar a eficácia dessas propostas, muitas são as variáveis a ser controladas. O tema é de extrema importância pelo fato de proporcionar prejuízos econômicos devido às altas taxas de absenteísmo e evidente diminuição da qualidade de vida das gestantes [11].

Materiais e Métodos

Nesse trabalho foram analisados artigos científicos, nos idiomas português e inglês dos últimos 10 anos, onde as principais bases de dados consultadas foram a Lilacs, Medline, Google, Pubmed e as bibliotecas mais consultadas foram: BIREME, Faculdade de Medicina da USP, UNAERP.

Os artigos foram encontrados a partir das seguintes palavras-chaves: articulação sacro-ilíaca (sacroiliac joint), gravidez (pregnancy), dor nas costas baixa (low back pain), dor pélvica posterior (posterior pelvic pain). As publicações mais antigas foram utilizadas como base histórica, científica e livre consulta.

Resultados e Discussão

Dor pélvica é uma complicação muito comum durante a gravidez devido a alterações físicas e adaptações posturais próprias da gestação, proporcionando quadros algícos lombo-pélvicos [8].

O estudo realizado por DAMEN et al. [2] investiga a associação entre dor pélvica relacionada à gravidez e frouxidão da articulação sacro-ilíaca. A análise foi realizada em 163 mulheres grávidas, 73 com dor pélvica moderada à grave (grupo A) e 90 com nenhuma ou leve dor pélvica (grupo B), na 36ª semana de gestação. A média de frouxidão da articulação sacro-ilíaca no grupo A não foi significativamente diferente do grupo B (3.0 versus 3.4). A média da diferença entre o lado direito e esquerdo, contudo, foi significativamente maior no grupo A do que no grupo B. No grupo B, somente 4% das pacientes tinham frouxidão assimétrica da articulação sacro-ilíaca em contraste com 37% no grupo. Os autores concluíram que o aumento da frouxidão da articulação sacro-ilíaca não está associada com dor pélvica relacionada à gravidez. De fato, mulheres grávidas com dor pélvica moderada à grave tem a mesma frouxidão na articulação sacro-ilíaca do que mulheres grávidas com nenhuma ou leve dor. Contudo, uma relação clara entre frouxidão assimétrica da articulação sacro-

ilíaca e dor pélvica relacionada à gravidez é encontrada.

Outro estudo, MENS [12], comenta sobre os exercícios para região lombar e dor pélvica, os quais aumentaram a força muscular, reduzindo os sintomas, mas os mesmos podem exacerbá-los, sobrecarregando as estruturas espinhais e pélvicas. O objetivo do estudo foi investigar o valor dos exercícios graduados nos sistemas musculares diagonais do tronco. Os resultados indicaram que os pacientes tratados com dor pélvica persistente, treinados com sistemas musculares diagonais do tronco, sem treinamento individualizado, não tinham valor adicional sobre instruções e sobre o uso da cinta pélvica sem exercícios. Se o tratamento é ineficaz ou se exacerba os sintomas, próprio para sobrecarregar as estruturas espinhais e pélvicas obscuras, algum benefício potencial do aumento de força muscular não pôde ser determinado neste estudo.

Análise estereofotogramétrica de Roentgen em pacientes com disfunção da articulação sacro-ilíaca foi realizada para investigar se a manipulação pode influenciar a posição entre o ílio e o sacro, e se os testes posicionais para a articulação sacro-ilíaca são confiáveis. Nesse estudo foram avaliadas 10 pacientes com sintomas e resultados de testes da articulação sacro-ilíaca, indicando disfunção da articulação sacro-ilíaca unilateral. Em 9 das 10 pacientes, a manipulação alterou a posição do sacro em relação ao ílio, definida por análise estereofotogramétrica de Roentgen. Os resultados dos testes posicionais mudaram de positivo, antes da manipulação, para normais, após a manipulação. Os diferentes tipos de testes clínicos normalizaram a articulação sacro-ilíaca com manipulação, mas não acompanhada da posição alterada da articulação sacro-ilíaca, de acordo com a análise estereofotogramétrica de Roentgen. Portanto, os resultados dos testes posicionais não foram válidos. Contudo, os resultados atuais tanto aprovam como desaprovam os efeitos clínicos benéficos atingidos pela manipulação da articulação sacro-ilíaca. [13].

Dos 163 casos relatados na literatura inglesa de 1878 a 1990, VYSKOCIL et al. [15] encontraram somente 4 casos de sacro-ileíte associada à gravidez. DELBARRE et al. [16] relataram 2 mulheres com sacro-ileíte ocorrendo após o nascimento, e na literatura francesa encontraram mais 4 mulheres com essa condição sendo 3 após um aborto. FELDMAN et al. [17] encontraram 23 mulheres com sacro-ileíte associada com gravidez em 136 pacientes com esta desordem; 7 destas ocorreram após aborto.

FELDMAN et al. [17] relataram que sacro-ileíte pós parto ocorre agudamente. Isso parece ser o caso em $\frac{3}{4}$ das mulheres, sendo os sintomas sub-agudos em $\frac{1}{4}$ delas. Maciez na articulação

sacro-ilíaca e imobilidade do quadril são características essenciais do diagnóstico. A quantidade de células brancas não é geralmente aumentada, mas na maioria dos casos a taxa de eritrócitos, em sedimentação, está alta. Raios-X da articulação sacro-ilíaca são geralmente normais. Nesse caso, a cintilografia óssea foi útil, mas a investigação mais precisa para comparação foi a tomografia computadorizada, que não somente demonstrou características anormais na articulação sacro-ilíaca, mas também permitiu guiar a aspiração na mesma, levando a um diagnóstico definitivo. Identificação de streptococcus β -hemolíticos, precocemente, na doença, produz uma mudança apropriada na terapia, com antibiótico, que resulta em cura completa. A associação de sacro-ileíte na gravidez não é compreendida. Frouxidão dos ligamentos na articulação sacro-ilíaca na gravidez pode predispor a uma sacro-ileíte bacteriana. Possíveis sangramentos dentro da articulação, durante o parto, pode ser um fator adicional. Alguns investigadores, contudo, não consideram o nascimento ser um fator de risco para sacro-ileíte.

Outro ponto de fundamental importância é o tratamento, o qual deve consistir de uma avaliação bem cuidadosa e orientações quanto às dores lombar e pélvica posterior. As noções de anatomia e fisiologia e correção postural são eficazes, mas para as dores lombares temos ainda que acrescentar a orientação de exercícios de alongamento para as costas, abdominais e posturais, para evitar hiperlordose lombar.

Quando parece ter ocorrido torção ou bloqueio da articulação, deve ser obtida uma posição mais normal, afastando com cuidado a articulação, e permitindo assim que a mesma volte o mais rapidamente possível a uma aproximação mais normal ao soltar-se. Uma manobra, descrita por FRASER [22], que as pacientes podem fazer sozinhas, pode ser usada, uma ou duas vezes por dia, para estimular o ílio e o sacro a ficarem em uma correlação mais normal. A pressão, fica liberada e reaplicada, uma ou duas vezes. Estudiosos sobre o assunto recomendam que o movimento seja então, repetido do outro lado.

Outros clínicos têm, com êxito, atacado o sinal de estiramento e encurtamento da perna, utilizando um puxão longitudinal do membro, primeiro na perna do lado afetado, com a mesma um tanto abduzida, e depois a outra, com a paciente relaxada, em posição supina [24]. A tração súbita, através da cápsula da articulação do quadril até o ílio pode, em alguns casos, destravar as superfícies da articulação sacro-ilíaca, e assim auxiliar, com um retorno, ao alinhamento habitual. DON TIGNY [23] sugere que a mudança posterior da linha de gravidade, atrás do centro do acetábulo, crie um esforço poderoso na rotação

posterior, que ajudará a corrigir uma disfunção anterior (rotação) das articulações sacro-ilíacas.

A aplicação de uma atadura pélvica de apoio ou cinto trocantérico pode aumentar o conforto e ajudar a evitar a repetição de uma má posição. As reduções repetitivas podem estimular maior instabilidade da articulação, talvez até mesmo a longo prazo. Todas as pacientes devem receber um conselho cuidadoso, a fim de que elas entendam o seu problema e saibam como melhor manter a correção e evitar uma recaída. Se os músculos abdominais estiverem fracos, e se for possível tentar exercícios de fortalecimento, isso deve ser feito.

Haja ou não torção evidente do ílio, parece possível produzir bons resultados, simplesmente, estimulando a paciente a reduzir a atividade, durante dois ou três dias e repousar. Por estar a articulação recoberta pela membrana sinovial, ela irá reagir, como qualquer outra, a um traumatismo ou a estados inflamatórios. Pode ser que o repouso facilite uma redução na inflamação e edema, e onde há torção, um relaxamento geral e movimentos suaves, sem sustentação de peso, no leito, irão permitir que a articulação volte, naturalmente, à sua posição normal.

Os resultados encontrados com relação às abordagens utilizadas para os dois tipos de dor (lombar e pélvica posterior) foram diversos e muito variados. Observa-se que as sessões do tratamento devem ser individualizadas e que, quanto mais precoce a intervenção dos terapeutas, mais significativa a diminuição dos sintomas iniciais, com maior redução da dor e dos dias de afastamento do trabalho [21].

Com tudo isso, intervenções preventivas e trabalho consciente, por meio da fisioterapia, têm condições de reduzir a dor e a instabilidade gestacional [25].

Conclusão

Certamente, diante do exposto, justifica-se plenamente, a necessidade de mais pesquisas que venham contribuir para a promoção da saúde da mulher. O acompanhamento das gestantes é fundamental para o controle e segurança destas pacientes e de seus recém-nascidos. O melhor entendimento da dor pélvica, durante a gestação, poderá modificar nossos conhecimentos e permitir estabelecer-se um prognóstico mais acurado das anormalidades que acometem a gestante. Os resultados obtidos através das abordagens utilizadas para a dor pélvica foram muito variados. As sessões devem ser individualizadas e a intervenção deve ser o mais precoce possível, de modo a reduzir os sintomas iniciais (dor, desconforto, tensão, instabilidade) e consequentemente, dias de afastamento do trabalho, proporcionando menos prejuízos

econômicos e sociais. Portanto, é importante ponderar que a fisioterapia obstétrica é mais um recurso a ser somado ao tratamento clínico, já que proporciona, por meio de orientações e exercícios, melhoria da qualidade de vida da mulher, na gestação e no puerpério.

Referências

- [1] MENS JMA et al. Responsiveness of outcome measurements in Rehabilitation of patients with posterior pelvic pain since pregnancy. **Spine** 2002; 27 (10), 1110-1115.
- [2] DAMEN L et al. Pelvic pain during pregnancy is associated with asymmetric laxity of the sacroiliac joints. **Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica**. 2001; 80: 1019-1024.
- [3] ÖSTGAARD HC. ANDERSSON GBJ. Postpartum low-back pain. **Spine**. 1992; 17: 53-55.
- [4] MENS JMA et al. Validity of the active straight leg raise test for measuring disease severity in patients with posterior pelvic pain after pregnancy. **Spine**, 2002; 27 (2), 196-200.
- [5] KISNER, C. & COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas. 3. ed. São Paulo: Manole, 1998, pp. 590.
- [6] MENS JMA et al. Reliability and validity of the active straight leg raise test in posterior pelvic pain since pregnancy. **Spine**, 2001; 26 (10), 1167-1171.
- [7] SPERANDIO FF et al. Análise da marcha de gestantes: um estudo preliminar. **Fisioterapia Brasil**, 2004; 5 (2), 98-102.
- [8] ALMEIDA LC & SOUZA ELBL. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia: Aspectos de Ginecologia e Neonatologia. 3. ed. Rio de Janeiro, MEDSI, 2002, CAP. 3, p.33-39.
- [9] MENS JMA et al. Reability and Validity of hip adduction strenght to measure disease severity in posterior pelvic pain since pregnancy. **Spine** 2002; 27 (15), 1674-1679.
- [10] POLDEN, M. & MANTLE, J. Fisioterapia em Obstetrícia e Ginecologia. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000; 145 – 147.
- [11] FERREIRA CHJ & NAKANO AMS. Lombalgia na Gestação: etiologia, fatores de risco e prevenção. **Femina**, 2000; 28 (8), 435 – 437.
- [12] MENS, J. M. A. et al. Diagonal Trunk Muscle Exercises in Peripartum Pelvic Pain: A Randomized Clinical Trial. **Physical Therapy**., 2000; 80 (12), 1164 –1180.
- [13] TULLBERG T. et al. Manipulation does not alter the position of the sacroiliac joint: A Roentgen Stereophotogrammetric Analysis. **Spine**., 1998; 23 (10), 1124 – 1128.
- [14] PAPAGEORGIOU T & DUCHATEL F. Sacro-ilitis associated with pregnancy: case report and review of the literature. **BJOG**., 2002; 109, 355 – 356.
- [15] VYSKOCIL JJ et al. Pyogenic infection of the sacroiliac joint. Case reports and reiew of the literature. **Medicine**. 1991; 70: 188-197.
- [16] DELBARRE F, RONDIER J, DELRIEU F et al. Pyogenic infection of the sacro-iliac joint. Report of thirteen cases. **J one Joint Surg Am**. 1975; 57: 819-825.
- [17] FELDMAN JL et al. Les sacroillites infectieuses. Etude multicentrique sur 214 observations (French). **Revue du Rhumatisme**. 1981; 48: 83-91.
- [18] EGERMAN et al. Sacroiliites associated with pyelonephritis in pregnancy. **Obstet Gynecol**. 1995; 85: 834-835.
- [19] LINNET KM et al. Bilateral Pyogenic Sacro-ilitids Following Uncomplicated Pregnancy and labor. **Acta Obstet Gynecol Scand** 1996; 75: 950-951.
- [20] JEDWAB M, OVADIA S, DAN M. Pyogenic sacro-ilitis in pregnancy. **Int J Gynecol Obstet**. 1999; 65: 303-304.
- [21] MARTINS RF & SILVA JLP. Algias Posturais na Gestação: Prevalência, Aspectos Biomecânicos e Tratamento. **Femina**, 2003; 31 (2), 163 –167.
- [22] FRASER D. Postopartum backage: a preventable condition? **Canadian Family Physician**. 1976; 22: 1434-1436.
- [23] DON TIGNY RL. Function and pathomechanics of the sacroiliac joint. **Phys Ther**. 1985; 65: 35-44.
- [24] GOLIGHTLY R. Pelvic arthropathy in pregnancy and the puerperium. **Physiotherapy**. 1982; 68: 216-220.