

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 12, 2025

••• ARTIGO 11

Data de Aceite: 04/12/2025

PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE PEDREIRAS, MARANHÃO, BRASIL

Ysa Rebeca Santos Magalhães

Graduanda em Fisioterapia Faculdade de Educação São Francisco (Faesf) Rua Abílio Monteiro,1736 Centro, Pedreiras - Ma

Huany Soares da Silva

Graduanda em Fisioterapia Faculdade de Educação São Francisco (Faesf) Rua Abílio Monteiro,1736 Centro, Pedreiras - Ma

Giovanna Leticia Lopes Cordeiro

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Educação São Francisco (FAESF), Pedreiras-MA, Brasil

Wadna Luísa do Monte Saturnino

Graduanda em Fisioterapia Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) Rua Abílio Monteiro,1736 Centro, Pedreiras - MA

Mayra Bianca Pãozinho Figueiredo

Graduanda em Fisioterapia Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) Rua Abílio Monteiro,1736 Centro, Pedreiras - MA



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Erianne Regylla do Monte Silva

Estudiante de Medicina Universidad de la Integración de las Americas - UNIDA
Ciudad del Este - Paraguay

Emerson Portela Sena

Prof. Me. Docente-Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) Graduação Ciências Biológicas - Universidade Federal do Piauí Mestre em Farmacologia do Sistema Cardiovascular - Universidade Federal do Piauí

Geisa de Moraes Santana

Profa. Ma. Docente-Faculdade de Educação São Francisco (FAESF) Fisioterapeuta- Universidade Estadual do Piauí Mestra em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal pela UECE

Resumo: INTRODUÇÃO:

A gestação envolve transformações físicas, hormonais e emocionais. No Brasil, a taxa de mortalidade materna é cerca de 62 óbitos/100.000 nascidos vivos. Fatores como idade avançada, doenças crônicas (hipertensão, diabetes) e exposição a substâncias tóxicas podem afetar a gravidez. **JUSTIFICATIVA:** A dor lombar é comum na gestação e impacta a qualidade de vida das mulheres. Este estudo investiga sua prevalência em Pedreiras-MA, visando orientar ações de prevenção e tratamento. Os resultados podem apoiar profissionais de saúde na implementação de estratégias mais eficazes.

OBJETIVO: Analisar a prevalência de dor lombar em gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Pedreiras-MA. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal com gestantes >18 anos das UBS de Pedreiras-MA (seleção por conveniência). Dados coletados de julho a outubro/2025 com questionários (sociodemográfico, WHO-QOL-bref, Roland-Morris e dor lombar).

Análise no BioEstat 5.3 (* $p < 0,05$). Aprovado pelo CEP (parecer nº 7.551.074), seguindo Resolução 466/12. **RESULTADOS:** A dor lombar foi frequente em todos os trimestres, aumentando no 2º e 3º devido às mudanças posturais. Fatores como esforço físico, má postura e histórico de dor contribuíram para o agravamento.

A dor afetou atividades, sono e bem-estar emocional. Baixa prática de atividade física e pouca orientação postural foram observadas, evidenciando falhas no pré-natal.

É necessário intervenções precoces e fisioterapia para prevenção e redução da dor. **CONCLUSÃO:** A dor lombar ocorreu em diferentes perfis sociais e impactou a qualidade de vida. Orientações, atividade física e acompanhamento precoce são essenciais

para reduzir a lombalgia e melhorar o bem-estar das gestantes.

Palavras-chave: Gravidez; Coluna; Dor Lombar; Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado por significativas transformações físicas, hormonais e emocionais no corpo da mulher. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), cerca de 140 milhões de mulheres engravidam anualmente em todo o mundo, e aproximadamente 810 mulheres morrem diariamente devido a complicações relacionadas à gravidez e ao parto. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade materna é de aproximadamente 62 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Além disso, a gestação também pode ser afetada por uma série de fatores de risco, incluindo a idade avançada da mãe, a presença de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, e a exposição a substâncias tóxicas.

Além das complicações que podem aparecer durante a gestação, mudanças físicas também acontecem e devido às alterações que ocorrem, a dor lombar é uma queixa comum durante a gravidez, afetando uma parcela significativa das gestantes. Estudos indicam que a prevalência de lombalgia gestacional pode chegar a 80%, com características específicas como dor que irradia para nádegas, abdome, coxas e pernas, frequentemente piorando no período noturno e aliviando com repouso. A etiologia dessa dor é multifatorial, envolvendo alterações biomecânicas devido ao aumento do peso corporal e mudanças posturais, além de fatores hormonais que levam ao relaxamento das estruturas ligamentares, aumentando a

sobrecarga na coluna lombar. Essas alterações podem resultar em limitações funcionais temporárias e recorrentes, impactando significativamente a qualidade de vida da gestante (Kuciel *et al.*, 2020).

Diante disso, a fisioterapia obstétrica desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento da dor lombar durante a gestação. Intervenções fisioterapêuticas, como exercícios específicos de fortalecimento muscular, alongamentos e orientações posturais, têm demonstrado eficácia na redução da intensidade da dor lombar em gestantes. Além disso, a fisioterapia contribui para a melhora da funcionalidade e qualidade de vida dessas mulheres, preparando-as fisicamente para o parto e auxiliando na recuperação pós-parto. No entanto, apesar de sua importância, a fisioterapia obstétrica ainda necessita de maior reconhecimento e divulgação como recurso terapêutico essencial no cuidado pré-natal (Marinho *et al.*, 2024).

JUSTIFICATIVA

Segundo Martins (2018), a dor lombar é uma das queixas musculoesqueléticas mais comuns durante a gestação, afetando a qualidade de vida e a funcionalidade das gestantes. Fatores como alterações posturais, ganho de peso, relaxamento ligamentar e sobrecarga na coluna contribuem para o surgimento desse quadro doloroso. No entanto, a prevalência da lombalgia gestacional pode variar de acordo com a população estudada, tornando-se essencial investigar sua ocorrência em diferentes contextos regionais.

Dessa forma, este estudo busca compreender a amplitude desse problema no município de Pedreiras-MA, onde há escassez de pesquisas sobre o tema. Além do impacto físico, a dor lombar na gestação

pode comprometer o bem-estar emocional e psicológico da mulher, interferindo em suas atividades diárias, no sono e até mesmo na experiência do parto. A falta de reconhecimento da condição como um problema relevante pode levar à subnotificação dos casos e à ausência de medidas preventivas eficazes. Assim, a realização desta pesquisa contribuirá para evidenciar a necessidade de estratégias de intervenção voltadas para essa população, com foco na promoção da saúde materna (Duarte, Meucci, 2018).

Por fim, este estudo tem relevância científica e social, pois pode auxiliar profissionais da área da saúde, especialmente fisioterapeutas, na compreensão dos fatores que influenciam a dor lombar em gestantes. A identificação da prevalência dessa condição poderá embasar a implementação de programas de fisioterapia obstétrica voltados para a prevenção e o tratamento da lombalgia gestacional. Dessa maneira, espera-se que os resultados desta pesquisa promovam uma melhor assistência às gestantes do município de Pedreiras-MA, garantindo uma gestação mais saudável e com menor impacto funcional.

OBJETIVOS

Geral

- Analisar a prevalência de dor lombar em gestantes atendidas em unidades básicas de saúde do município de Pedreiras-MA.

Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes;

- Determinar a prevalência de dor lombar em grávidas em diferentes trimestres de gestação;
- Correlacionar a dor lombar e a percepção de qualidade de vida das gestantes;
- Verificar a frequência e a eficácia das intervenções realizadas para aliviar a dor lombar no período gestacional.

METODOLOGIA

Tipo de pesquisa

O presente trabalho é baseado no método descritivo, quantitativo e transversal. O estudo descritivo tem como principal objetivo principal descrever as características de um fenômeno, população ou situação. Ademais, apresenta um retrato detalhado da realidade observada, e também habilidade de 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 (Federici, Liberman, Guzzo, 2025).

População do estudo

A população deste estudo foi formada por gestantes com faixa etária acima de 18 anos, as mesmas estavam inseridas dentro das Unidades Básicas de Saúde elegidas. A amostra da pesquisa foi estabelecida através de uma amostragem por conveniência e não probabilística.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas gestantes do município de Pedreiras-MA, que estão vinculadas a unidades básicas de saúde de Pedreiras, 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 estavam presentes na UBS.

Aspectos éticos

Esta pesquisa está de acordo com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos definidos pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e será submetida à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 7.551.074. Além disso, todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimento de coleta

A coleta aconteceu nos meses de Julho a Outubro de 2025. Foi apresentado aos gestores de saúde do município de Pedreiras-MA, o cronograma do período da coleta de dados. Após aprovação, foi iniciado a coleta de dados, explicando o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), com os termos aprovado, juntamente com o questionário sociodemográfico com as seguintes variantes: sexo, idade, município, estado civil, local de procedência, situação de moradia, atividade remunerada, e outras característica.

O projeto foi apresentado para todas as gestantes e após a explicação foi entregue o TCLE e os questionários de dor lombar em gestantes (APÊNDICE B), Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL bref (ANEXO A) e o Questionário ROLAND-MORRIS – LOMBALGIA (ANEXO B), impressos . Nestes documentos foram esclarecidos os objetivos do projeto, e procedimentos a serem seguidos, posteriormente foi solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Análise de dados

Os dados foram organizados em uma planilha do Excel 2013 e foram analisados pelo software estatístico Bioestat 5.3, considerando o nível de significância de $p<0,05(=0,05)$ para todas as análises.

Riscos e Benefícios

O benefício da pesquisa foi o de agregar conhecimento para os gestores da saúde pública, sobre a dor lombar em gestantes e qual período essa queixa é mais frequente,

sua porcentagem apresentada contribuiu para ajudá-los com formas de prevenção e promoção de meios de ação dentro das UBS's. Existe o risco de constrangimento ao expor informações durante o preenchimento do questionário, para minimizar o desconforto ao expor informações pessoais durante, as participantes tiveram a liberdade de não responder a perguntas que considerem constrangedoras. Além disso, é ciente que pode haver riscos inerentes na exposição de dados ao serem coletados. Para garantir a segurança dos dados coletados, os pesquisadores comprometeram-se em armazenar os dados de forma segura em dispositivos locais, e registrar o consentimento livre e esclarecido de forma segura. Assim, para proteger a privacidade das participantes não foram identificadas, sendo permitido que as participantes se retirassem da pesquisa a qualquer momento. Portanto, os pesquisadores estavam comprometidos em garantir a privacidade e segurança dos participantes ao longo de toda a pesquisa.

RESULTADOS

Os resultados obtidos na pesquisa de campo realizada com o objetivo de analisar a prevalência de dor lombar em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Pedreiras-MA. A coleta de dados envolveu 28 respondentes, e as informações foram organizadas em gráficos a fim de facilitar a visualização e a interpretação das principais tendências observadas no estudo.

A figura 1 mostra que as gestantes do primeiro trimestre revelam que a maioria das participantes têm o ensino médio completo (50%), seguidas por gestantes com nível de escolaridade superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado com

33,3%. A análise dos dados das gestantes do segundo trimestre revelam que a maioria das participantes são casadas (50%), seguidas por solteiras com 42,9%. A categoria divorciada representa 7,1%, respectivamente. Essa distribuição mostra uma predominância de mulheres sem vínculo conjugal formal. Já o gráfico mostra que as gestantes do terceiro trimestre revelam que a maioria das participantes têm o ensino médio completo (85,7%), seguidas por gestantes com nível de escolaridade superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado e ensino fundamental 5^a a 8^a séries com 33,3% cada, respectivamente (Figura 1).

A figura 2 apresenta a distribuição das profissões das gestantes participantes no primeiro trimestre da gestação. Observa-se que as respostas foram distribuídas de forma equilibrada entre as categorias profissionais de estudantes, serviços gerais e educação, cada uma representando 33,3%. Em seguida, no segundo trimestre da gestação observa-se uma maior concentração de participantes na área de serviços gerais, que corresponde a 27,3% da amostra, constituindo o grupo profissional mais representativo neste período. As áreas de Saúde, Educação e Negócios e Finanças aparecem empatadas, cada uma representando 18,2% das participantes. Já as áreas de Tecnologia da Informação e Jurídica apresentaram menor representatividade, cada uma correspondendo a 9,1% das respostas. Por fim, o gráfico mostra a distribuição das profissões das gestantes no terceiro trimestre, as áreas de Saúde e Serviços Sociais foram as mais frequentes, cada uma com 28,6% das participantes. Em seguida, estudantes do lar com 14,3% cada. A menor representatividade foi observada nas áreas de Negócios e Finanças e Jurídica,

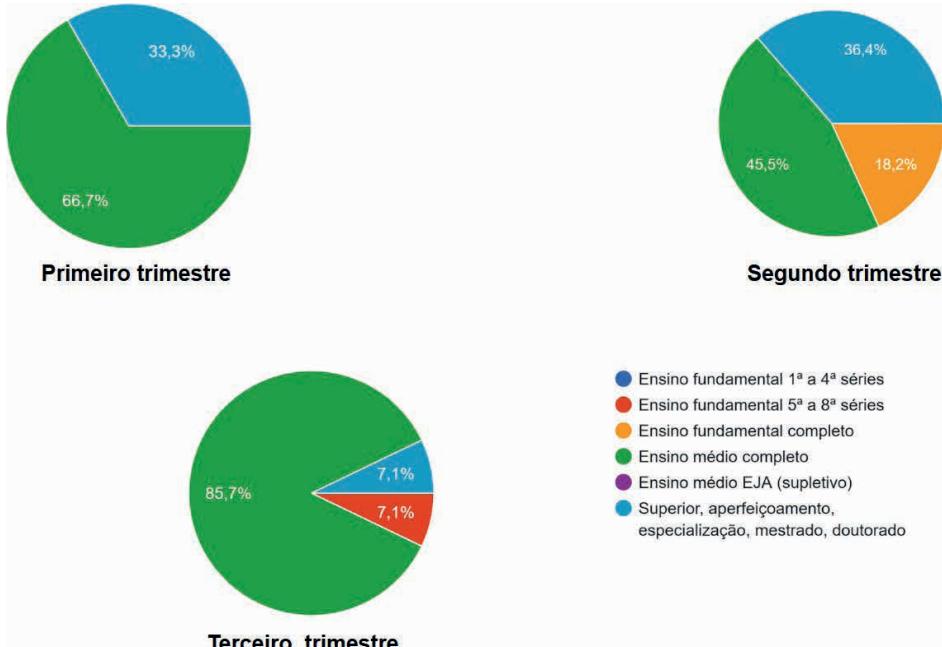


Figura 1: Respostas obtidas referente ao nível de escolaridade das gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores, 2025.

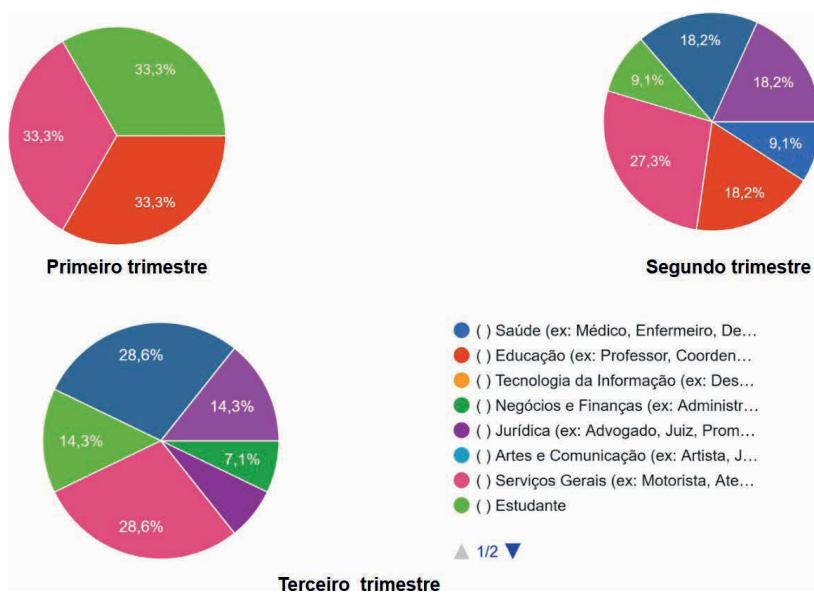


Figura 2: Respostas obtidas referente à profissão das gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre

Fonte: Autores 2025.

com 7,1% das respostas cada uma (Figura 2).

A maioria das participantes do primeiro trimestre são solteiras (66,7%), seguidas por casadas (33,3%). Essa distribuição pode influenciar diretamente os achados do estudo, conforme o tema abordado. Já o gráfico do segundo trimestre apresenta que a maioria das participantes são casadas (63,6%), seguida pelas solteiras (27,3%). O grupo de divorciadas apresenta baixa representatividade, correspondendo a 9,1%. Por fim, a análise dos dados das gestantes do terceiro trimestre revelam que a maioria das participantes são casadas (50%), seguidas por solteiras com 42,9%. A categoria divorciada representa 7,1%, respectivamente (Figura 3).

Na figura 4 foi observado que no primeiro trimestre 100% das gestantes possuíam uma gestação prévia, não sendo registrado nenhum outro número de gestações nesse período. Já no segundo trimestre, observou-se maior variação no número de gestações. Entre as participantes, 54,5% tinham uma gestação anterior, 9,1% duas gestações, 27,3% quatro gestações e 9,1% cinco gestações. Ademais, no terceiro trimestre, a distribuição também se apresentou diversificada. Foram identificadas gestantes com uma gestação prévia (28,6%), duas gestações (42,9%), três gestações (14,3%) e quatro gestações (14,3%) (Figura 4).

No primeiro trimestre, constatou-se que 100% das gestantes não possuíam partos prévios, totalizando três participantes com número de partos igual a zero. Já no segundo trimestre, identificou-se maior variação no número de partos. A maioria das gestantes apresentava zero partos (63,6%), enquanto 9,1% tinham um parto, 18,2% tinham dois partos e 9,1% tinham três partos. Além disso, no terceiro trimestre,

observou-se a seguinte distribuição: 35,7% das gestantes não possuíam partos prévios, 42,9% tinham um parto e 21,4% tinham dois partos (Figura 5).

No primeiro trimestre, 66,7% das gestantes relataram sentir dor na coluna raramente, enquanto 33,3% informaram sentir dor às vezes. Já no segundo trimestre, 9,1% das participantes relataram sentir dor às vezes, 18,2% raramente, 45,5% constantemente e 27,3% sempre. E no terceiro trimestre, 21,4% das gestantes relataram sentir dor às vezes, 14,3% raramente, 50% constantemente e 14,3% sempre (Figura 6).

No primeiro trimestre, 100% das gestantes relataram sentir dor na lombar. Já no segundo trimestre, a maioria refere sentir dor na lombar, com 81,8%, e 9,1% refere sentir dor na região cervical e torácica, cada. E no terceiro trimestre, 100% das gestantes relataram sentir dor na região lombar (Figura 7).

Na figura 8 é representada a frequência de dor durante os trimestres analisados. Os resultados evidenciaram que no primeiro trimestre, 66,7% das gestantes relataram sentir raramente a dor, e 33,3% relataram sentir-se às vezes. Já no segundo trimestre, 45,5% referiram sentir dor constantemente, 27,3% relataram sentir, às vezes, 18,2% referem aparecer raramente e 9,1% relataram aparecer sempre. Portanto, no terceiro trimestre, 57,1% das gestantes relataram sentir dor às vezes, e constantemente, sempre e raramente 14,3% cada, respectivamente (Figura 8).

No primeiro trimestre, 66,7% das gestantes relataram que a dor surgiu durante a gravidez, e 33,3% relataram ter sido antes da gravidez. Já no segundo trimestre, 72,7% referiram sentir dor durante a gravidez, e

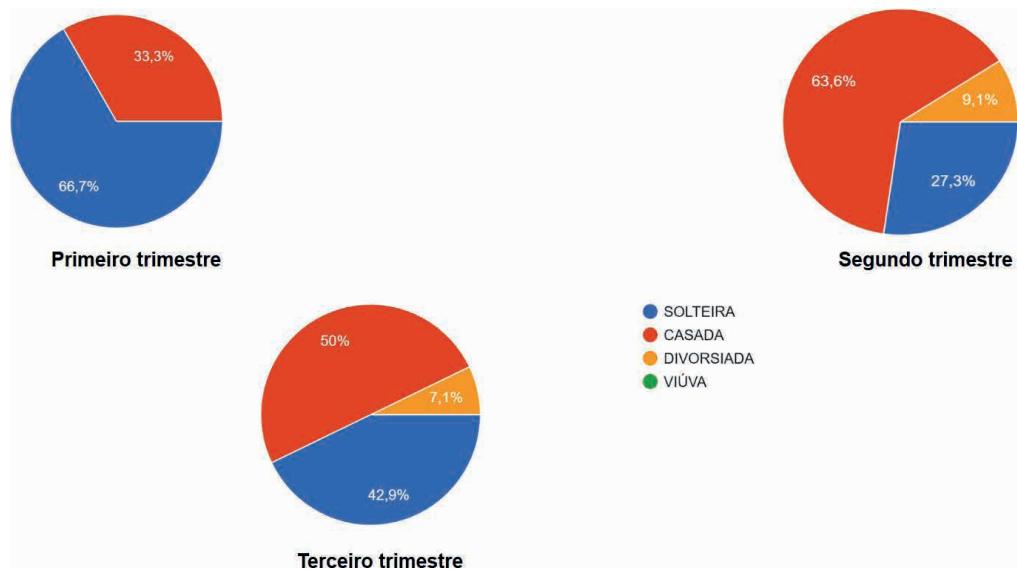


Figura 3: Respostas obtidas referente ao estado civil das gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre

Fonte: Autores, 2025.

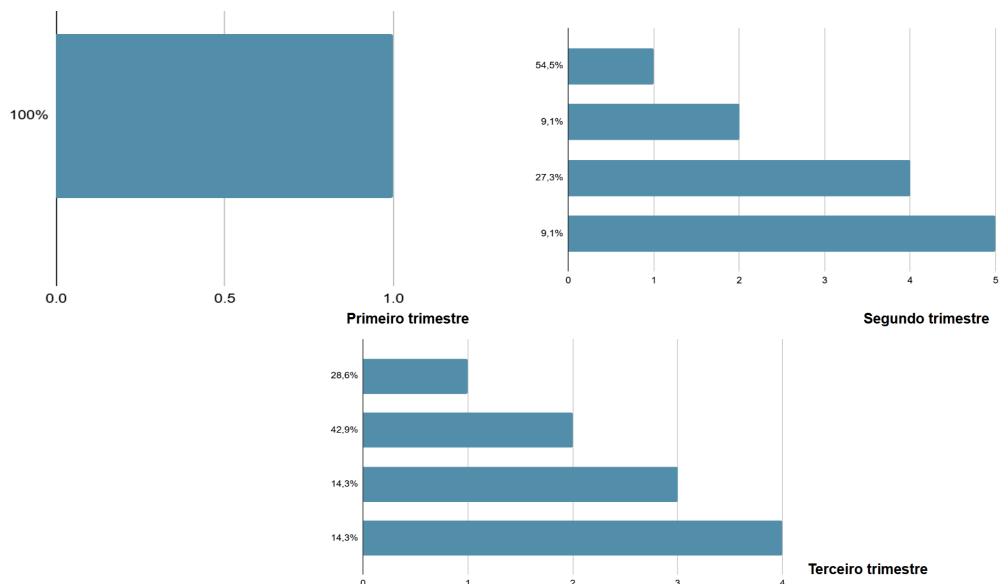


Figura 4: Respostas obtidas referente ao número de gestações das participantes no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores 2025.

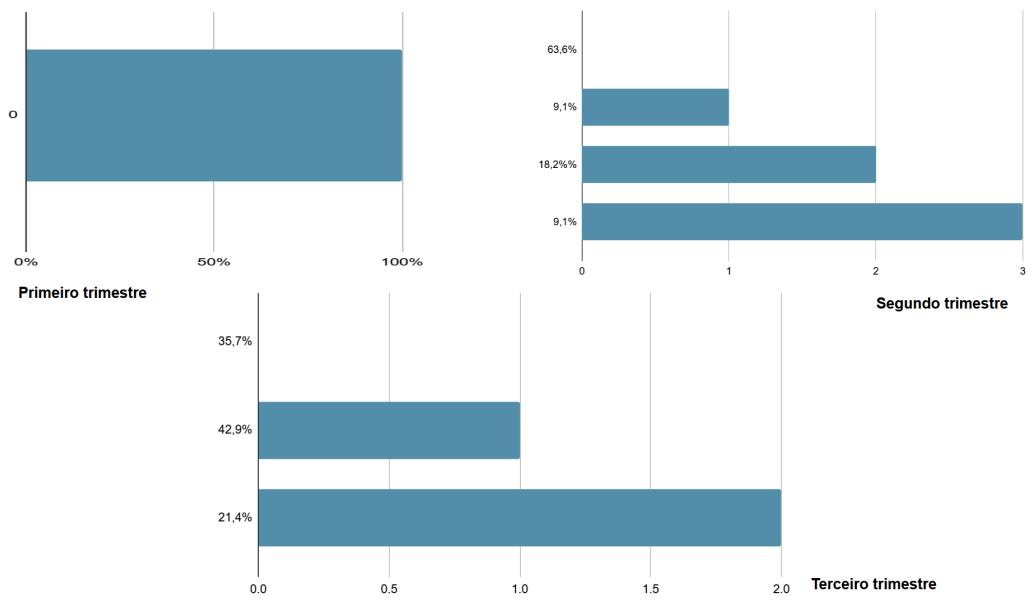


Figura 5: Respostas obtidas referente ao número de partos das participantes no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores, 2025.

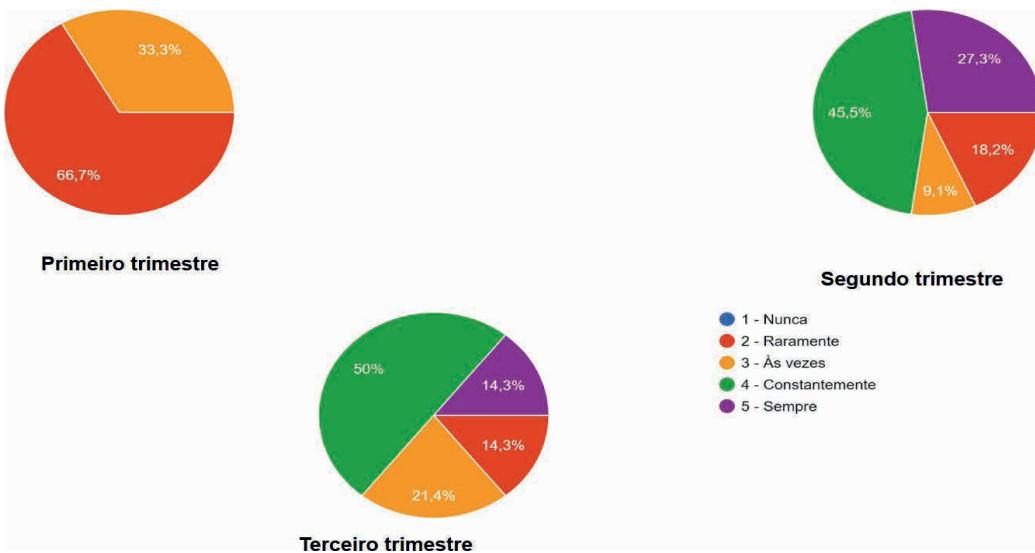


Figura 6: Respostas obtidas referente a dor na coluna das gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores 2025.

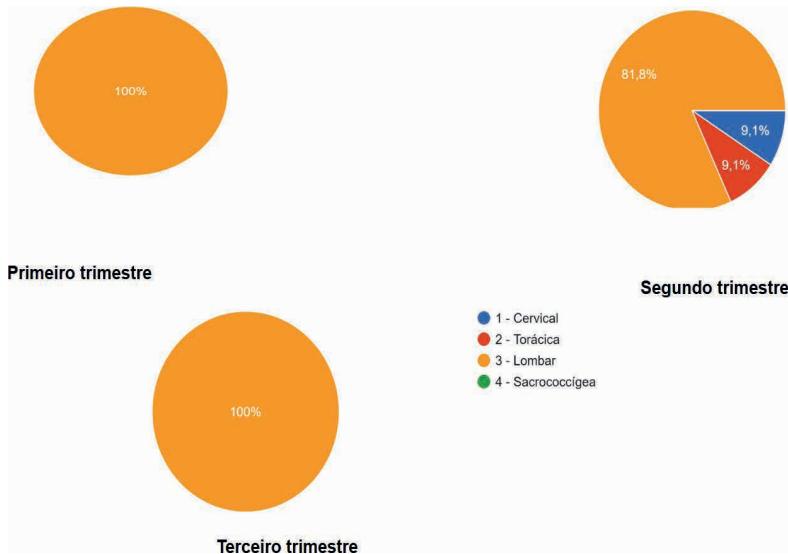


Figura 7: Respostas obtidas referente a qual parte sente dor na coluna das gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores 2025.

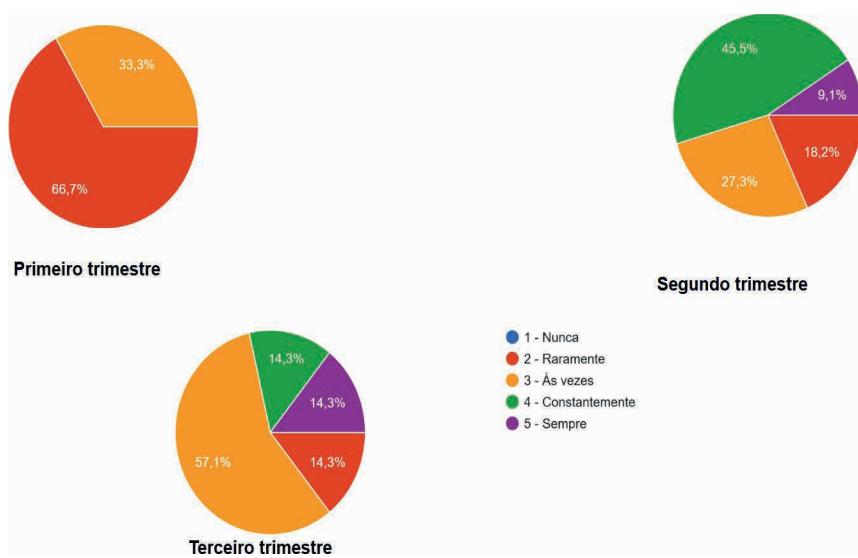


Figura 8: Respostas obtidas referente a frequência que a dor aparece das gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores, 2025.

27,3% relataram sentir, antes da gravidez. Portanto, no terceiro trimestre, 50% das gestantes relataram surgir a dor antes da gravidez e 50% relataram que surgiu durante a gravidez (Figura 9).

No primeiro trimestre, 100% das gestantes relataram que a dor permaneceu com a gravidez. Já no segundo trimestre, 70% referiram que a dor aumentou com a gravidez, e 30% relataram que a dor permaneceu com a gravidez. Portanto, no terceiro trimestre, 63,6% das gestantes relataram que a dor permaneceu com a gravidez e 36,4% relataram que a dor aumentou com a gravidez (Figura 10).

No primeiro trimestre, 66,7% das gestantes relataram que a dor começou no início da gestação, 33,3% referiram que começou no primeiro trimestre. Já no segundo trimestre, 72,7% referiram que a dor começou no segundo trimestre, e 27,3% relataram que a dor começou no primeiro trimestre. Portanto, no terceiro trimestre, 14,3% das gestantes relataram que a dor começou no início da gestação e as demais relataram de forma igualitária que começou no primeiro semestre, segundo semestre e terceiro semestre com 28,6% cada (Figura 11).

No primeiro trimestre, 66,7% das gestantes relataram que a dor surgiu sem nenhum motivo aparente, 33,3% referiram que a dor é quase sempre provocada por esforços físicos excessivos. Já no segundo trimestre, 45,5% referiram que a dor é quase sempre provocada por esforços físicos excessivos, 27,3% relataram que a dor está relacionada a vícios posturais, 18,2% relataram que a dor surgiu sem nenhum motivo aparente, e 9,1% referiram que não sabem, nunca observou. Portanto, no terceiro trimestre, 42,9% das gestantes relataram que a dor é quase sempre provocada por esfor-

ços físicos excessivos, 35,7% relataram que a não sabe, nunca observou, 14,3% está relacionada a vícios posturais e 7,1% responderam que surge sem nenhum motivo aparente (Figura 12)

No primeiro trimestre, todas as respostas obtidas foram equilibradas com 33,33% para cada categoria de interferência nas atividades diárias, nunca, raramente e às vezes. Já no segundo trimestre, raramente e às vezes com 36,4% para cada foram as categorias referidas, 18,2% relataram que a dor interfere constantemente nas atividades diárias e somente 9,1% informaram que a dor interfere nunca nas atividades diárias. Portanto, no terceiro trimestre de gestação tanto a categoria nunca, como a categoria às vezes ficaram equilibradas com 28,6% cada, 21,4% das gestantes relataram que sempre a dor interfere nas atividades diárias, 14,3% informaram que a dor interfere constantemente nas atividades diárias e somente 7,1% relataram que raramente sentem dor ao realizará as atividades diárias (Figura 13).

No primeiro trimestre da gestação 100% das participantes responderam que o procedimento adotado para minimizar a dor é o repouso. Já no segundo trimestre 63,6% relataram que o procedimento adotado é o repouso, e o uso de analgésicos e fisioterapia com orientação médica, seguido da categoria outros/ nenhum ficaram com respostas igualitária com 18,2% cada, respectivamente. Por fim, no terceiro trimestre, a maioria(71,4%) das gestantes minimizam a dor em repouso, e 26,6% das gestantes adotam a categoria outro/nenhum (Figura 14).

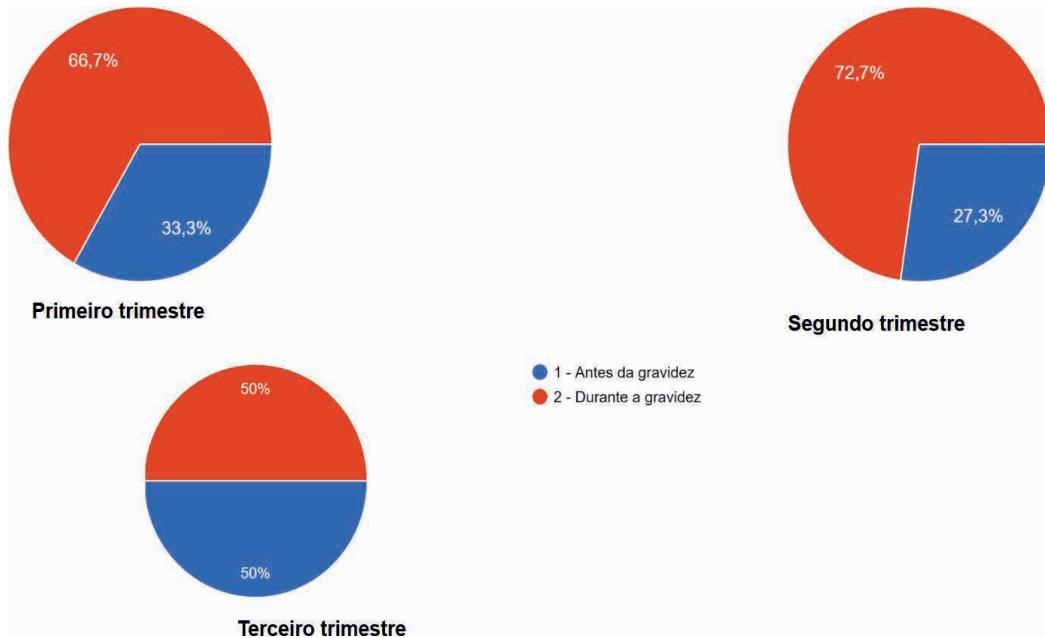


Figura 9: Respostas obtidas referente quando a dor surgiu nas gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores, 2025.

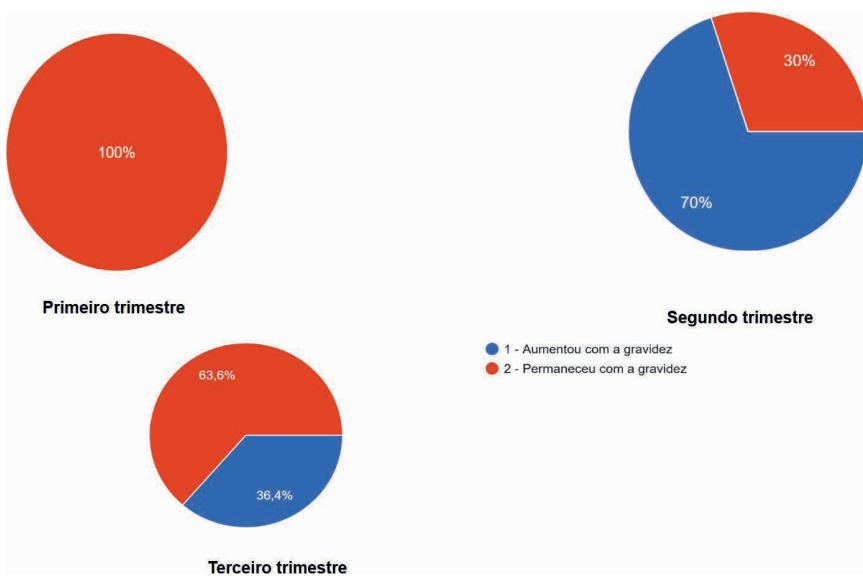


Figura 10: Respostas obtidas referente se a dor aumentou ou permaneceu durante a gravidez no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores, 2025.

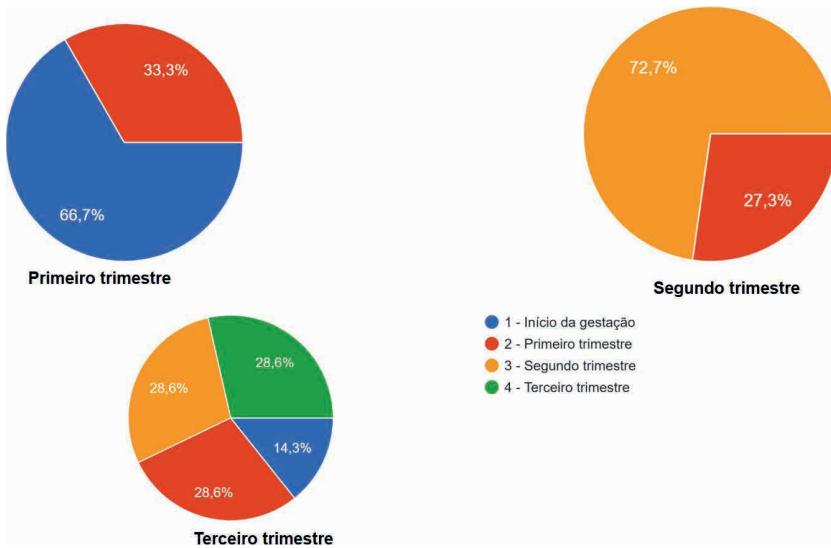


Figura 11: Respostas obtidas referente ao período da gravidez em que começou a sentir dor no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores, 2025.

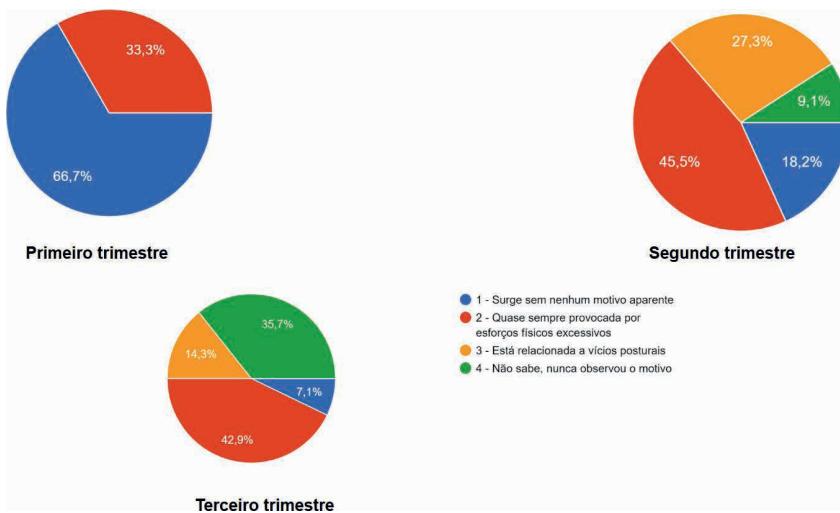


Figura 12: Respostas obtidas referente a situação em que a gestante percebeu que a dor apareceu no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores, 2025.

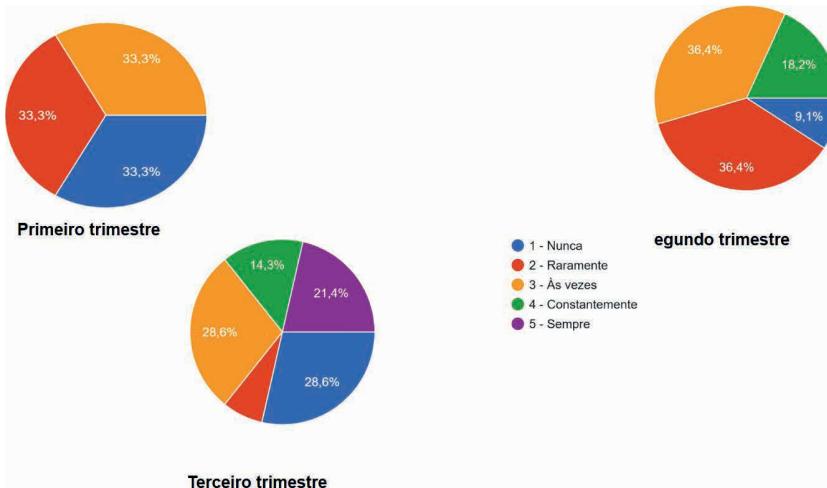


Figura 13: Respostas obtidas referente ao quanto a dor interfere nas atividades diárias no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores, 2025.

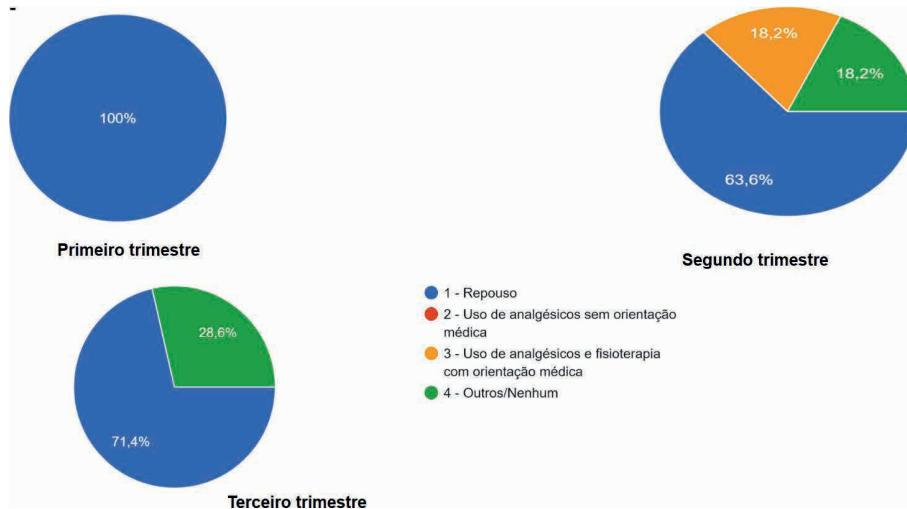


Figura 14: Respostas obtidas referente ao procedimento utilizado para minimizar a dor no 1º, 2º e 3º trimestre.

Fonte: Autores, 2025.

No primeiro trimestre as respostas foram obtidas de forma igualitária para as categorias nunca, às vezes e raramente com 33,33% para cada, respectivamente. Já no segundo trimestre as categorias às vezes e raramente foram equilibradas correspondendo 40% cada, 20% relataram que nunca praticaram atividade física. Por fim, no terceiro trimestre as categorias nunca e às vezes obteve o mesmo percentual com 35,7% cada, e as categorias sempre e raramente também receberam a mesma quantidade de respostas com 14,3% cada (Figura 15).

No primeiro trimestre as gestantes em sua maioria (66,7%) relataram que a dor na coluna nunca interfere no seu sono, e 33,3% responderam que raramente a dor interfere no sono. Já no segundo trimestre 36,4% informaram que às vezes a dor na coluna interfere no sono, 27,3% das gestantes a dor nunca interfere no sono, 18,2% raramente a dor interfere no sono, e constantemente e sempre de maneira equilibrada com 9,1% cada, respectivamente. No terceiro trimestre da gestação a dor da coluna interfere nunca e às vezes de forma igualitária potencialmente com 35,7%, e constantemente e sempre de forma equilibrada na quantidade de respostas com 14,3% (Figura 16).

No primeiro trimestre as gestantes em sua maioria (66,7%) relataram que nunca receberam orientações posturais, e 33,3% responderam que sempre receberam orientações posturais. Já no segundo trimestre 45,5% nunca receberam orientações posturais, 27,3% sempre receberam as orientações, 18,2% às vezes receberam e somente 9,1% raramente receberam orientações posturais. No terceiro trimestre tanto as categorias raramente e às vezes ficaram equilibradas potencialmente com 28,6% cada, e

14,3% sempre receberam orientações posturais (Figura 17)

No primeiro trimestre da gestação 66,7% das gestantes relataram sentir dor leve e 33,3% informaram sentir dor moderada. No segundo trimestre, 54,5% das gestantes informaram sentido moderada, 18,2% das gestantes de forma equilibrada responderam sentir dor leve e dor intensa cada, e 9,1% relataram sentir nenhuma dor já no terceiro trimestre 42,9% relataram o sentido do moderada, 28,6% informaram o sentido dor intensa e 14,3% informaram sentir nenhuma dor ou leve cada respectivamente (Figura 18).

No primeiro trimestre, a maioria (66,7%) das gestantes relataram que a capacidade de se locomover é muito boa, e 33,3% relataram que a sua capacidade de locomoção é nem ruim nem boa. No segundo trimestre da gestação foi relatado que 54,5% a capacidade de locomoção é muito boa, 36,4% a capacidade de locomoção é boa e 9,1% a capacidade de locomoção é nem ruim nem boa. Já no terceiro trimestre 42,9% responderam que a capacidade de se locomover é muito boa, 35,7% informaram que a capacidade de se locomover nem ruim e nem bom e 21,4% informaram que a capacidade de se locomover é boa (Figura 19).

No primeiro trimestre da gestação 100% da gestante se mostraram satisfeitas com o acesso ao serviço de saúde. No segundo trimestre 45,5% das gestantes relataram estarem satisfeitas com seu acesso à saúde, e as categorias nem satisfeita nem insatisfeita e muito satisfeita demonstraram o equilíbrio potencialmente com 27,3%. Já no terceiro trimestre 57,1% das gestantes relataram estarem muito satisfeitas com seu acesso ao serviço de saúde, 28,6% informaram estar muito satisfeita com o acesso ao

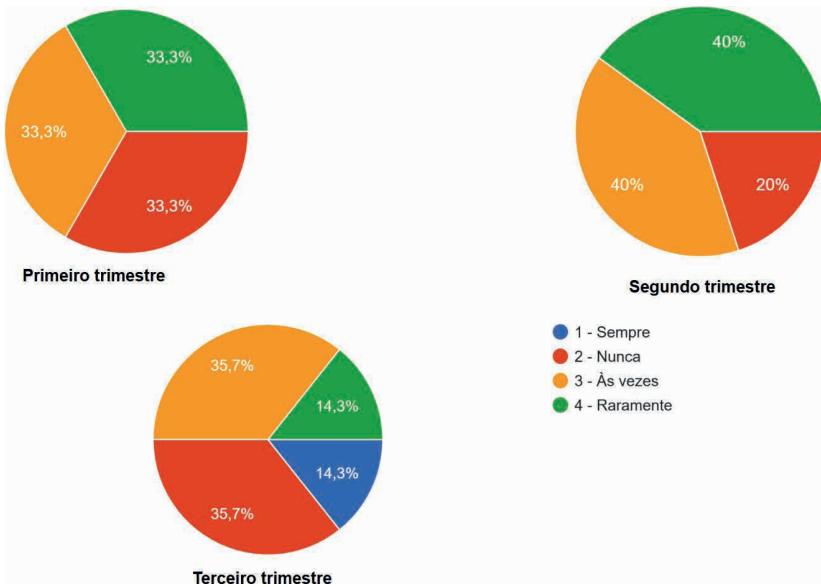


Figura 15: Respostas obtidas referente a prática de atividade física no 1º, 2º e 3º trimestre da gestação.

Fonte: Autores, 2025.

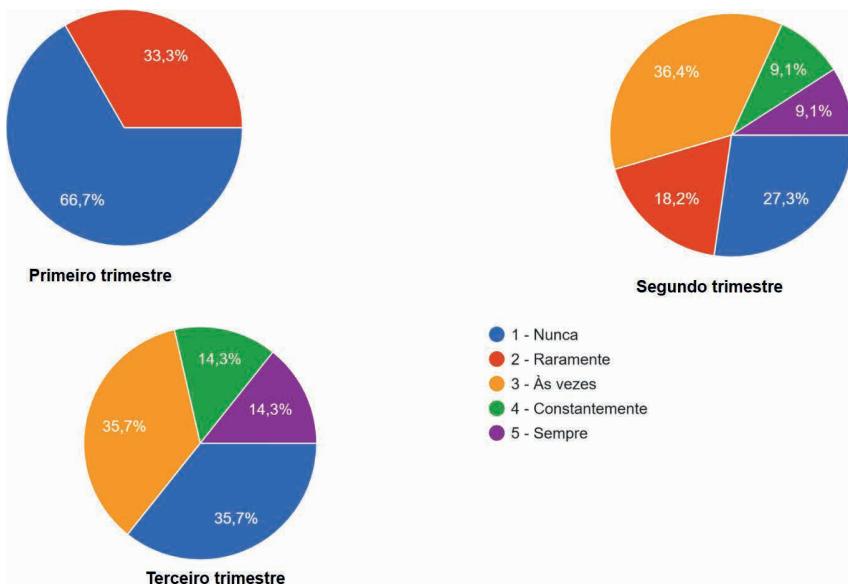


Figura 16: Respostas obtidas referente ao quanto a dor na coluna interfere no sono no 1º, 2º e 3º trimestre da gestação.

Fonte: Autores, 2025.

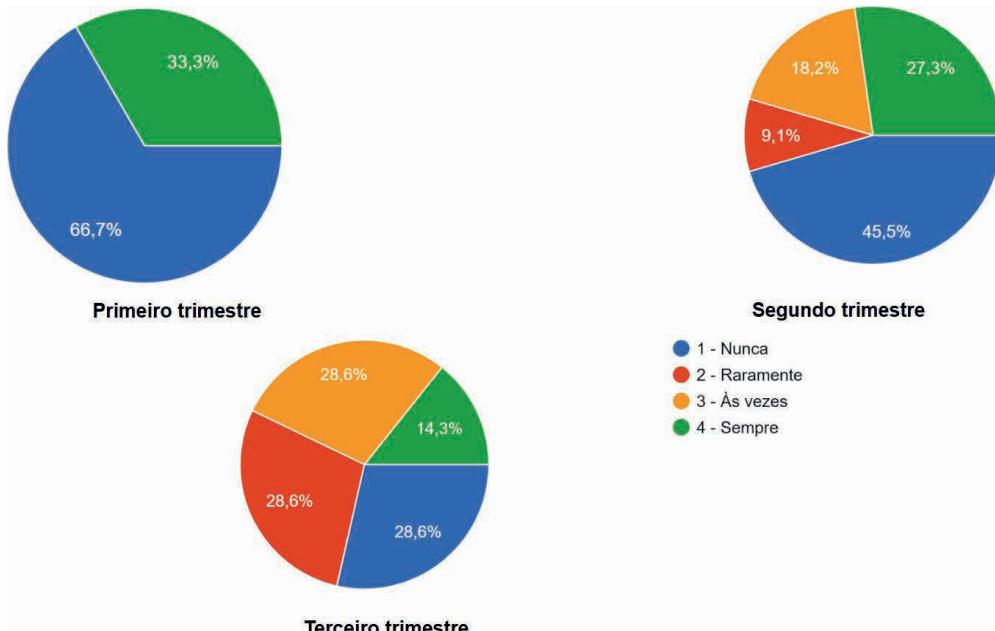


Figura 17: Respostas obtidas referente a orientação postural no 1º, 2º e 3º trimestre da gestação.

Fonte: Autores, 2025.

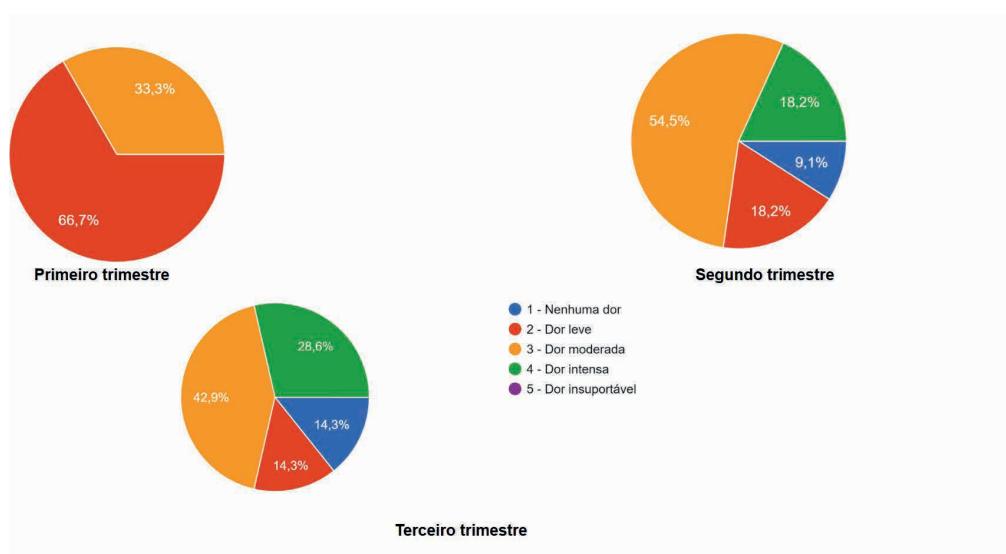


Figura 18: Respostas obtidas referente a classificação da dor no 1º, 2º e 3º trimestre da gestação.

Fonte: Autores, 2025.

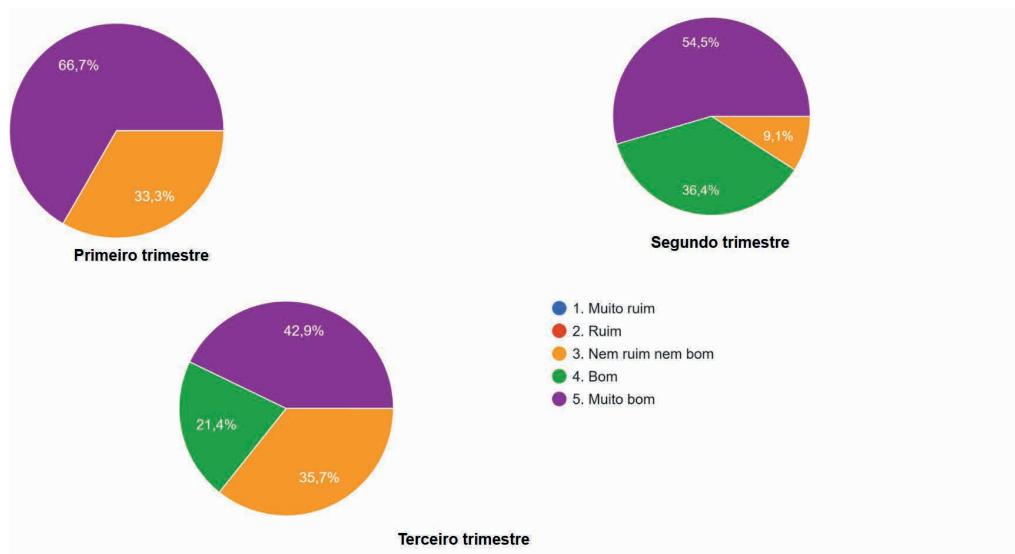


Figura 19: Respostas obtidas referente a capacidade de se locomover no 1º, 2º e 3º trimestre da gestação.

Fonte: Autores, 2025.

serviço de saúde e somente 14,3% informaram nem satisfeito e nem satisfeito com seu acesso ao serviço de saúde (Figura 20).

No primeiro trimestre 66,7% das gestantes informaram que algumas vezes têm sentimentos negativos, e 33,3% informaram que frequentemente têm sentimentos negativos. No segundo trimestre 45,5% das gestantes informaram que algumas vezes têm sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão, 27,3% das gestantes relataram que é muito frequente o sentimento negativo, 18,2% das gestantes informaram que frequentemente têm sentimentos negativos e 9,1% informaram que sempre tem sentimentos negativos. Já no terceiro trimestre 28,6% das gestantes informaram que algumas vezes apresentam sentimentos negativos, as categorias muito frequentemente e frequentemente ficaram equilibradas com o total de 21,4% cada, e as categorias nunca e sempre ficaram iguais em percentual com 14,3% cada.

em relação aos sentimentos negativos (Figura 21).

DISCUSSÃO

A pesquisa analisou a prevalência de dor lombar em gestantes de diferentes trimestres e investigou como fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais influenciam o surgimento e a evolução desse quadro. Os achados permitem compreender de forma ampla o impacto da lombalgia durante a gestação, alinhando-se a resultados observados em estudos nacionais e internacionais.

O perfil das participantes revelou gestantes jovens e adultas, entre 18 e 44 anos, faixa etária compatível com a literatura, que indica que a dor lombar pode ocorrer em qualquer idade gestacional, embora alguns estudos apontam maior prevalência após os 30 anos devido a fatores biomecânicos e histórico reprodutivo (Shanshan *et al.*, 2024).

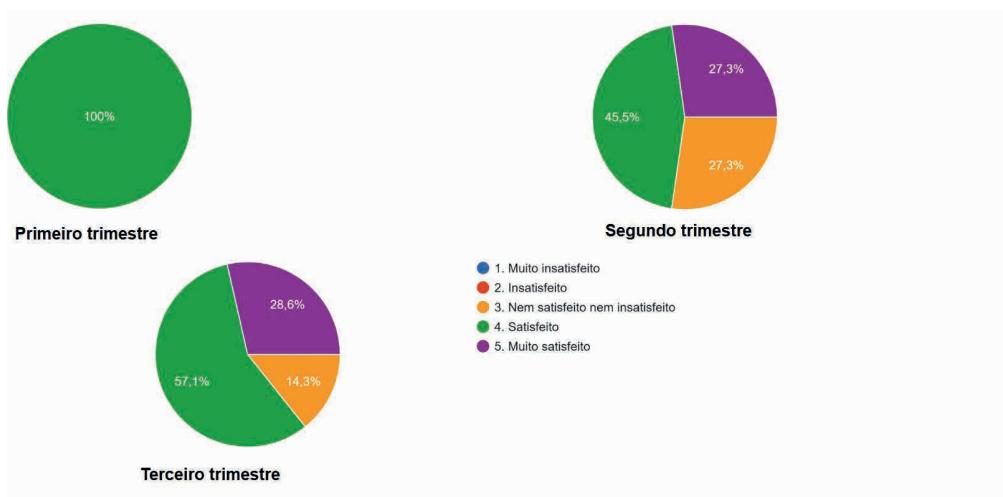


Figura 20: Respostas obtidas referente por qual satisfeita a gestante está com seu acesso ao ser viço de saúde no 1º, 2º e 3º trimestre da gestação.

Fonte: Autores, 2025.

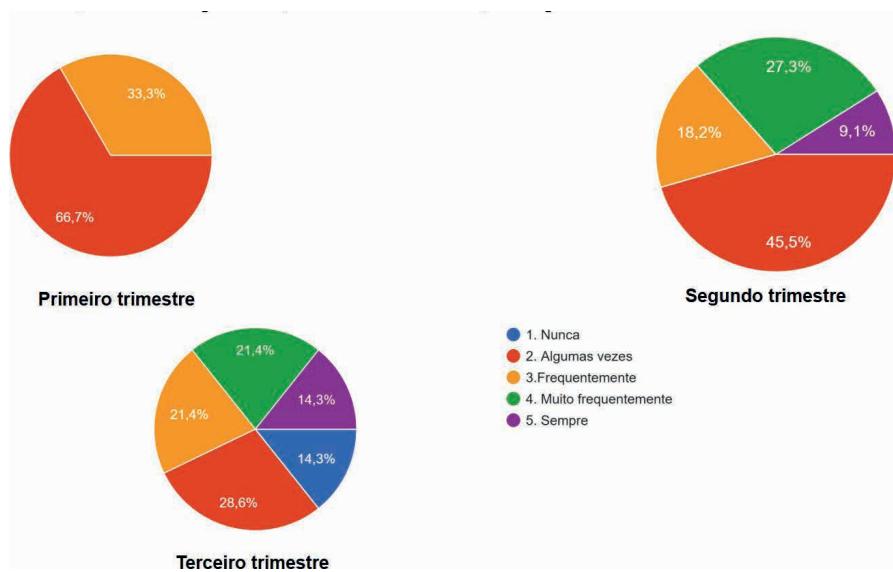


Figura 21: Respostas obtidas referente a frequência em que os sentimentos negativos aparecem no 1º, 2º e 3º trimestre da gestação.

Fonte: Autores, 2025.

A variação etária observada reforça o caráter multifatorial da lombalgia gestacional.

Quanto à escolaridade, predominou o ensino médio no primeiro e terceiro trimestres, enquanto o segundo trimestre apresentou maior diversidade de níveis educacionais. A presença de gestantes com ensino superior em todos os períodos confirma que a dor lombar não está associada à formação acadêmica, mas sim às alterações anatômicas e fisiológicas próprias da gestação.

A variável profissão também evidenciou diferenças relevantes entre os trimestres, com maior presença de atividades operacionais e de serviços gerais no segundo trimestre. Funções que demandam esforço físico, postura prolongada ou movimentos repetitivos aumentam a sobrecarga lombar e favorecem dores musculoesqueléticas. Já no terceiro trimestre, a maior participação de profissionais da saúde e serviços sociais pode refletir rotinas menos intensas fisicamente, embora ainda sujeitas a sobrecarga. Esses achados corroboram estudos que associam demandas físicas no trabalho durante a gestação ao maior risco de dor lombar (Macdonald *et al.*, 2024).

Em relação ao estado civil, observou-se predominância de mulheres casadas no segundo e terceiro trimestres, enquanto o primeiro concentrou mais gestantes solteiras. Embora o suporte afetivo possa auxiliar no manejo do estresse e das limitações impostas pela dor, neste estudo a lombalgia esteve presente em todos os trimestres independentemente do estado civil, reforçando seu caráter fisiológico e biomecânico.

O número de gestações e partos também variou nos trimestres mais avançados. A Organização Mundial da Saúde (2010) aponta que a multiparidade pode elevar o

risco de dor lombar devido à maior frouxidão ligamentar, repetição de sobrecargas e alterações posturais recorrentes. Contudo, nesta pesquisa, a presença de dor entre primigestas indica que o sintoma pode surgir mesmo na primeira gestação.

Assim, embora fatores como maior esforço físico ocupacional ou multiparidade possam intensificar o risco, a gestação por si só já envolve mudanças hormonais, estruturais e posturais suficientes para desencadear dor lombar (Yoseph *et al.*, 2025).

A análise da dor lombar nos diferentes trimestres revelou um padrão progressivo, coerente com as alterações fisiológicas e biomecânicas da gestação. A lombalgia esteve presente em todos os períodos, com aumento de frequência e intensidade conforme a gravidez avançava, confirmando a tendência de maior sobrecarga lombar diante de mudanças corporais acentuadas (Zhou *et al.*, 2023).

No primeiro trimestre, a maioria das gestantes relatou dor rara ou ocasional, já que as alterações biomecânicas ainda são discretas. Ainda assim, as intensas variações hormonais iniciais podem gerar instabilidade ligamentar e ajustes posturais precoces devido ao aumento de relaxina e estrogênio (Daneau *et al.*, 2025). No segundo trimestre, observou-se crescimento expressivo da dor constante ou sempre presente, período marcado por maior acentuação da curvatura lombar, alterações pélvicas e avanço do crescimento fetal, que desloca o centro de gravidade e amplia a demanda muscular lombar (Firmento; Driusso, 2012). No terceiro trimestre, embora o relato “às vezes” tenha sido predominante, a dor constante manteve presença relevante. Esse comportamento pode refletir mecanismos compensatórios desenvolvidos pelas gestantes, como ajus-

tes posturais, redução de atividades e maior tempo de descanso, que moderam a percepção dolorosa mesmo diante da elevada sobrecarga física.

A dor na região lombar foi predominante em todos os trimestres, sendo quase unânime no primeiro e no terceiro. Segundo Madeira *et al.* (2013), essa concentração é resultado das adaptações corporais da gestação, como o aumento da lordose, a maior demanda sobre a musculatura estabilizadora e as modificações pélvicas, que tornam a região lombar especialmente vulnerável. Mesmo no segundo trimestre, apesar de alguns relatos de dor cervical e torácica, a lombar permaneceu como a área mais afetada, evidenciando a influência do crescimento abdominal, da alteração postural e da sobrecarga lombopélvica.

A frequência da dor também mostrou progressão ao longo da gestação. No primeiro trimestre, predominaram dores leves ou ocasionais; no segundo trimestre, houve aumento significativo de dor constante; e no terceiro trimestre, embora muitas gestantes relatassem sentir dor “às vezes”, ainda foi observada presença importante de dor contínua.

Esse padrão é esperado, uma vez que a gestação provoca aumento gradual da sobrecarga estrutural e muscular. Quando a dor se torna frequente ou constante, tende a impactar de forma mais intensa as atividades de vida diária, como caminhar, sentar, deitar, levantar, realizar tarefas domésticas e dormir, contribuindo para maior desconforto físico e emocional.

A maior parte das gestantes relatou que a dor iniciou durante a gravidez, especialmente no segundo trimestre, reforçando sua relação direta com as mudanças próprias do

período gestacional. No terceiro trimestre, porém, metade das participantes informou já ter dor antes da gestação, o que é relevante, pois a presença de dor prévia é um dos principais fatores associados ao agravamento da lombalgia. Gestantes com histórico de fraqueza muscular, desalinhamento postural ou dores anteriores tendem a sentir mais os efeitos da sobrecarga lombar ao longo da gestação.

A evolução do padrão doloroso também mostrou progressão ao longo dos trimestres. No primeiro trimestre, todas relataram que a dor permaneceu igual; no segundo, predominou o relato de aumento da dor, fase em que as estruturas corporais sofrem maior impacto; e no terceiro trimestre, a percepção de dor constante voltou a ser mais frequente, indicando que o quadro se estabiliza, mas permanece presente devido às adaptações posturais intensificadas no final da gestação.

Esse comportamento evidencia que a dor lombar segue um padrão crescente, atingindo um pico no segundo trimestre e estabilizando-se posteriormente, embora continue gerando desconforto.

A análise das situações desencadeadoras de dor lombar mostrou um padrão que acompanha as mudanças corporais ao longo da gestação. As gestantes relataram principalmente esforços físicos excessivos, vícios posturais e ausência de motivo claro, indicando influência conjunta de fatores biomecânicos e hormonais.

No primeiro trimestre, a maior parte relatou dor sem causa aparente, o que é comum nesse período, quando alterações hormonais intensas tornam ligamentos e articulações mais sensíveis, mesmo antes de mudanças biomecânicas evidentes. No

segundo trimestre, houve aumento expressivo de relatos associados a esforços físicos e a posturas inadequadas, fase em que se acentuam a curvatura lombar, o deslocamento do centro de gravidade e a demanda sobre os músculos estabilizadores, tornando movimentos cotidianos como agachar, levantar objetos ou permanecer em pé mais propensos a provocar dor. No terceiro trimestre, muitas gestantes atribuíram a dor tanto a esforços físicos quanto à ausência de um gatilho claro, possivelmente porque a sobrecarga é constante e elevada nessa fase, fazendo com que atividades simples intensifiquem a percepção dolorosa.

A interferência da dor nas atividades de vida diária aumentou ao longo dos trimestres. No primeiro trimestre, a limitação foi leve, com relatos distribuídos entre nunca, raramente e às vezes. No segundo trimestre, passaram a predominar relatos de interferência às vezes ou constantemente, mostrando impacto significativo sobre mobilidade, trabalho, tarefas domésticas e sono. No terceiro trimestre, a dor continuou limitando de forma relevante, com muitas gestantes afirmando sentir restrições constantes ou sempre, o que se relaciona ao aumento da sobrecarga lombar e ao maior volume uterino, que restringem movimentos e favorecem o cansaço muscular. Nesse período, a dor se torna um fator limitante mais evidente, prejudicando a autonomia e o bem-estar.

Quanto aos métodos utilizados para aliviar o desconforto, o repouso foi a estratégia mais frequente nos três trimestres, demonstrando preferência por medidas de alívio imediato, embora não atuem sobre a causa da dor. No segundo trimestre, algumas gestantes relataram uso de analgésicos ou fisioterapia sob orientação, indicando

busca por apoio profissional quando a dor se intensifica. A fisioterapia obstétrica surge como recurso importante para fortalecer a musculatura estabilizadora e reduzir a sobrecarga lombopélvica. No terceiro trimestre, além do repouso, houve relatos de ausência de qualquer medida ou uso de métodos não especificados, o que pode refletir barreiras de acesso, desconhecimento das opções terapêuticas ou limitações próprias do final da gestação.

A predominância do repouso como principal estratégia de alívio mostra a necessidade de maior orientação às gestantes sobre formas adequadas de manejo da dor lombar, como exercícios seguros, técnicas de relaxamento, orientações posturais e acompanhamento fisioterapêutico. Medidas mais completas tendem a proporcionar alívio mais efetivo e melhorar a funcionalidade ao longo da gestação.

A análise integrada dos achados demonstra como a dor lombar acompanha a evolução gestacional e como diferentes fatores influenciam sua intensidade, início e impacto nas atividades de vida diária. A presença de dor em todos os trimestres confirma que esse sintoma é constante, embora sua frequência e intensidade variem conforme as mudanças corporais se intensificam (Aguiar, 2023).

De modo geral, observou-se que a dor lombar apresentou comportamento progressivo, tornando-se mais frequente e intensa no segundo trimestre, fase marcada por mudanças corporais mais significativas, como aumento do volume abdominal, maior demanda muscular e alterações posturais evidentes. No terceiro trimestre, apesar de alguns relatos de dor “às vezes”, a permanência do desconforto indica que a sobrecarga estrutural permanece elevada até o final da

gestação. Esse padrão é esperado, pois o corpo passa por adaptações contínuas e cumulativas que exigem reorganização constante do equilíbrio, da estabilidade lombopélvica e da musculatura postural.

Quanto aos fatores sociodemográficos, como estado civil, escolaridade e profissão, não houve influência absoluta sobre a presença da dor, uma vez que a lombalgia ocorreu em diferentes perfis. Ainda assim, observou-se que gestantes com atividades laborais que exigem maior esforço físico ou manutenção prolongada de postura tendem a relatar mais desconforto no segundo e terceiro trimestre, embora a dor também tenha sido comum entre aquelas que desempenham funções administrativas.

Esses achados sugerem que, embora fatores externos possam agravar a dor, o principal determinante da lombalgia gestacional é a própria fisiologia da gestação. Fatores como multiparidade, histórico prévio de dor lombar e rotina de trabalho podem intensificar os sintomas ou antecipar seu início. A presença de dor prévia entre gestantes do terceiro trimestre reforça essa tendência, indicando que mulheres predispostas tendem a vivenciar desconfortos mais acentuados ao longo dos nove meses.

No primeiro trimestre, a dor lombar apareceu de forma leve e esporádica, muitas vezes sem um motivo claro, o que reforça a ideia de que as primeiras mudanças hormonais já podem causar desconforto mesmo antes das alterações biomecânicas mais evidentes. O corpo ainda está em adaptação, por isso a dor tende a ter menor impacto funcional. No segundo trimestre, a dor atingiu seu ápice em frequência e intensidade, impulsionada pelo aumento do peso corporal, pelas mudanças estruturais na pelve e na coluna e pela maior demanda sobre os músculos estabilizadores da lombar. No terceiro trimestre, embora algumas gestantes relatam redução na frequência da dor, a sobrecarga permanece constante; muitas adaptam sua rotina com mais descanso, restrição de atividades ou outras estratégias compensatórias.

Esses resultados reforçam a necessidade de atenção especial à dor lombar durante o pré-natal, principalmente no segundo e terceiro trimestres, já que a dor não tratada pode comprometer o bem-estar físico e emocional, a função da gestante, o sono, aumentar o estresse, dificultar tarefas diárias e até influenciar o parto.

A identificação precoce do quadro doloroso possibilita intervenções preventivas e terapêuticas, contribuindo para reduzir tanto os efeitos durante a gravidez quanto o risco de dor persistente no pós-parto. Uma abordagem multidisciplinar pode oferecer melhores resultados. Nesse contexto, a fisioterapia obstétrica é especialmente importante: técnicas de fortalecimento da musculatura profunda, alongamentos, exercícios respiratórios e orientações posturais ajudam a aliviar os sintomas; além disso, a fisioterapia ativa melhora a estabilidade pélvica, a mobilidade corporal, o padrão respiratório e o bem-estar geral da gestante (Vleeming *et al.*, 2022).

Os achados deste estudo indicam que grande parte das gestantes recorre exclusivamente ao repouso como forma de manejar a dor lombar, revelando uma importante lacuna na educação em saúde. Estratégias mais ativas poderiam não apenas proporcionar alívio mais eficiente, mas também prevenir a progressão do quadro doloroso. Nesse sentido, ampliar o acesso à fisioterapia obstétrica nas Unidades Básicas de Saúde representa um avanço essencial na qualidade do cuidado pré-natal.

A análise dos resultados permite compreender de forma abrangente como a dor lombar interage com diversos aspectos da rotina, do estado emocional, do comportamento físico e da busca por cuidados durante a gestação. Observou-se um padrão progressivo tanto na presença da dor quanto nas repercussões funcionais e emocionais que ela gera, especialmente à medida que os trimestres avançam.

Os dados também demonstram que a prática de atividade física entre as gestantes foi irregular e pouco consistente ao longo de toda a gestação. No primeiro trimestre, as respostas distribuíram-se de forma equilibrada entre “nunca”, “às vezes” e “raramente”, sugerindo que as mulheres ainda estão na fase inicial de adaptação à gravidez. Sintomas como náuseas, fadiga e a insegurança quanto ao esforço físico podem justificar essa oscilação. No segundo trimestre, houve maior predominância das categorias “às vezes” e “raramente”. Embora esse período seja considerado o mais favorável para a prática de exercícios, os resultados mostram que a maioria das gestantes não estabelece uma rotina regular, possivelmente pela falta de orientação profissional, pela dúvida sobre quais exercícios são seguros e pelo aumento gradual da sobrecarga corporal. No terceiro trimestre, os maiores percentuais foram observados nas categorias “nunca” e “às vezes”. Esse declínio é esperado diante do cansaço acentuado, do aumento do peso abdominal e das limitações funcionais impostas pela dor lombar (Aragão, 2019). Ainda assim, a presença de gestantes que relataram praticar exercícios “sempre” ou “raramente” indica que, mesmo diante das dificuldades, algumas mulheres tentam manter algum nível de atividade física.

Esses achados mostram que a gestação, de modo geral, reduz a frequência regular de atividades físicas, o que pode contribuir para aumento da dor lombar, já que movimentos orientados e exercícios adequados desempenham papel importante na estabilização da coluna e do quadril (Rodrigues *et al.*, 2011).

De modo complementar, a análise da frequência semanal reforça esse padrão de baixa prática de exercícios. No primeiro trimestre, a maioria relatou realizar atividade física raramente, mantendo o comportamento inicial de pouca regularidade. No segundo trimestre, observou-se equilíbrio entre gestantes que praticavam três vezes por semana e aquelas que raramente praticavam, mostrando dois perfis distintos: mulheres que conseguem manter uma rotina ativa e outras que não conseguem estabelecer continuidade. No terceiro trimestre, predominou novamente a prática rara, com poucas gestantes mantendo frequência semanal ou diária, indicando que a reta final da gestação acentua as limitações físicas e os receios relacionados à dor e à proximidade do parto.

A interferência da dor no sono também se apresentou como um parâmetro relevante da gravidade da lombalgia gestacional. No primeiro trimestre, a dor teve pouca influência sobre o sono da maioria das gestantes. Entretanto, esse quadro mudou no segundo trimestre, quando surgiram relatos de interferência ocasional, frequente e até constante, acompanhando o avanço das adaptações biomecânicas. No terceiro trimestre, esse impacto se intensifica, com aumento de casos em que a dor interfere frequentemente ou de forma contínua, evidenciando que o desconforto lombar tende a ser mais persistente e prejudicar o descanso adequado, influenciando negativamente o bem-estar físico e emocional (Sousa; Viana, 2015).

Os resultados revelaram que grande parte das gestantes nunca recebeu orientação postural, especialmente no primeiro e no segundo trimestre. Esse achado é relevante, pois evidencia uma lacuna importante no cuidado pré-natal: a ausência de educação postural pode favorecer o agravamento da dor lombar e aumentar a ocorrência de desconfortos musculoesqueléticos. No terceiro trimestre, observou-se maior diversidade nas respostas, com equilíbrio entre raramente e às vezes, sugerindo que algumas gestantes podem ter recebido orientações tardias ou informais, muitas vezes por profissionais não especializados ou por pessoas leigas (Meucci *et al.*, 2020).

A baixa proporção de gestantes que relataram receber orientação postural de forma contínua reforça a necessidade de fortalecer a atuação da fisioterapia obstétrica na rede de saúde. Orientações simples, quando realizadas precocemente, são capazes de reduzir a intensidade da dor, melhorar a mobilidade e prevenir desconfortos que tendem a se intensificar ao longo da gestação.

Outro achado preocupante refere-se à busca por atendimento médico para dor lombar. No primeiro trimestre, nenhuma gestante procurou assistência, e no segundo trimestre a maioria ainda não havia buscado ajuda profissional. Esse comportamento sugere que muitas mulheres percebem a dor lombar como um sintoma “normal” da gestação, contribuindo para subnotificação e ausência de intervenções adequadas. No terceiro trimestre, houve uma mudança significativa: a maioria procurou tratamento médico, o que indica que, à medida que a dor se intensifica e se torna mais incapacitante, cresce a busca por cuidados. Entretanto, essa procura tardia pode atrasar intervenções que poderiam prevenir agravamentos, minimi-

zar dores intensas e melhorar a funcionalidade. Esses achados reforçam a importância de intervenções precoces e da conscientização das gestantes sobre a necessidade de procurar atendimento logo nos primeiros sinais de desconforto, uma vez que o desenvolvimento natural da gestação, associado ao aumento do peso abdominal, intensifica a sobrecarga sobre a coluna vertebral (Salari *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

A análise dos dados das gestantes acompanhadas ao longo dos três trimestres mostra que a dor lombar atinge diferentes níveis sociodemográficos, indicando ainda que a dor na coluna é altamente prevalente durante toda a gestação, com variações de intensidade, frequência, impacto funcional e estratégias de manejo, sendo a dor lombar a mais comum devido às alterações biomecânicas próprias do período; essa dor tende a se intensificar com o avanço gestacional, afetando sono, bem-estar emocional e atividades diárias. Embora muitas gestantes mantenham boa capacidade de locomoção e satisfação funcional, o repouso foi a estratégia de enfrentamento mais utilizada, enquanto a procura por atendimento médico, fisioterapia e a prática regular de atividade física permaneceram reduzidas, especialmente no início da gestação.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE PEDREIRAS-MA”, desenvolvida por Huany Soares da Silva e Ysa Rebeca Santos Magalhães, discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade de Educação São Francisco -FAESF, sob orientação da Professora Geísa de Moraes Santana.

O objetivo central do estudo é documentar a prevalência de dor lombar em gestantes atendidas em unidades básicas de saúde de Pedreiras-MA.

O convite à sua participação se deve ao fato de você ser uma gestante que está vivenciando ou já vivenciou dor lombar durante a gestação. Sua participação é muito importante para compreender melhor as condições e os desafios enfrentados pelas gestantes em relação a essa questão.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Você não será penalizada caso decida não participar da pesquisa ou, caso aceite, desista de participar posteriormente.

Será garantida a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, e os dados serão utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa, respeitando o seu anonimato.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, será possível que algumas informações sobre você sejam coletadas. No entanto, garantimos que a sua identificação será protegida ao máximo. Os dados serão coletados de forma anônima, mas, em alguns

momentos, pode ser necessário utilizar códigos ou números para facilitar o controle da coleta e análise dos dados. Esses dados serão acessados apenas pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo e não serão divulgados em nenhum momento de forma individualizada ou identificável.

A sua participação consistirá em responder a um questionário elaborado pela equipe de pesquisa. O questionário será aplicado de forma manual, em folha de papel, e você será convidada a responder às perguntas relacionadas à dor lombar durante a gestação. O preenchimento será feito de forma individual e as suas respostas serão registradas de forma confidencial, sem nenhuma identificação pessoal associada.

Importante:

A pesquisa não envolve nenhum procedimento invasivo, exame físico, nem qualquer tipo de coleta de material biológico (como sangue, urina ou escarro). Não será realizada gravação de áudio ou vídeo, e não será feito nenhum toque ou exame físico. Apenas as respostas fornecidas ao questionário serão analisadas.

O tempo estimado para o preenchimento do questionário é de aproximadamente 20 a 30 minutos. Este tempo pode variar dependendo da sua velocidade ao responder às perguntas, mas em nenhum momento você será pressionada a responder de forma apressada.

O questionário será transscrito e armazenado em arquivos digitais, mas somente terão acesso a estes a pesquisadora responsável e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/FACID.

O benefício direto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é a oportunidade de refletir sobre sua própria saúde e experiência durante a gestação, o que pode ajudá-la a entender melhor sua condição e, caso necessário, procurar orientações específicas. Embora não ofereça tratamento direto, o estudo pode proporcionar um maior entendimento sobre os desafios enfrentados pelas gestantes em relação à dor lombar, o que poderá gerar recomendações futuras para melhorar a qualidade de vida das gestantes.

Os benefícios indiretos estão relacionados ao avanço do conhecimento sobre a dor lombar na gestação. A pesquisa contribuirá com informações valiosas que poderão ser

usadas por gestores da saúde pública, para compreender melhor quando e com que frequência essa queixa ocorre, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção de ações em unidades de saúde básicas (UBS's). Esses dados ajudarão a melhorar o atendimento e as políticas públicas direcionadas à saúde das gestantes, beneficiando não apenas as participantes da pesquisa, mas todas as gestantes que recebem cuidados na rede pública de saúde.

Embora os riscos sejam mínimos, a pesquisa pode causar algum desconforto emocional ao responder perguntas pessoais. No entanto, você pode optar por não responder a qualquer pergunta que considere constrangedora, sem que isso afete sua participação.

Além disso, há o risco de exposição de dados pessoais, mas garantimos que todas as informações serão tratadas de forma confidencial e armazenadas de maneira segura. Nenhuma informação identificável será associada aos dados coletados, e você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem penalizações.

Os pesquisadores estão comprometidos em proteger a sua privacidade e segurança ao longo de todo o estudo.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os participantes, artigos científicos e na dissertação/tese.

Observações:

Em conformidade com a Resolução CNS 466/12, caso você sofra qualquer tipo de dano decorrente da sua participação nesta pesquisa, seja ele previsto ou não neste termo de consentimento, você tem direito à assistência integral e à indenização. Isso inclui o direito de ser compensada por quaisquer danos que venham a ocorrer durante o estudo, sem que isso afete o seu bem-estar. Caso haja qualquer necessidade, você terá acesso aos recursos para garantir a sua integridade e poderá buscar a devida compensação pelos danos sofridos.

Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas. Uma via ficará com o(a) participante e a outra com o(s) pesquisador(es).

Contato com o (a) pesquisador (a) responsável: (86) 99421-6855, Telefone Institucional: (99) 99155-6533, e-mail: geisasantana97@gmail.com.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Facid Wyden, no endereço Rua Veterinário Bugyja Brito - 1354 – Horto Florestal, CEP: 64051-210 - Teresina – Piauí, Horário de funcionamento: Segunda a sexta, de 8 às 12 e 14 às 18h.Tel. (86) 3216.7907. E-mail: cep@facid.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Geisa de Morais Santana

064.685.083-04

Ysa Rebeca Santos Magalhães

627.849.283-06

Huany Soares da Silva

039.051.023-82

Pedreiras-MA, DATA

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO DE DOR LOMBAR EM GESTANTES

Idade: _____

Profissão: _____

Estado civil:

Solteira () Casada () Divorciada ()

Atividade Ocupacional: _____

Nível de Escolaridade

Ensino fundamental 1^a a 4^a séries ()

Ensino fundamental 5^a a 8^a séries ()

Ensino fundamental completo ()

Ensino médio completo ()

Ensino médio EJA (supletivo) ()

Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado ()

Renda:

Sem Renda Fixa ()

1/4 salário mínimo ()

1/2 salário mínimo ()

1 salário mínimo ()

2 salários mínimos ()

3 salários mínimos ()

4 salários mínimos ()

Acima de 4 salários mínimos ()

Ausência de renda ()

Número de Gestações _____

Números de Partos _____

Número de Abortos _____

Idade gestacional _____

Questionário sobre Dor Lombar em Gestantes

1. Você sente dor na coluna?

- () 1 - Nunca
- () 2 - Raramente
- () 3 - Às vezes
- () 4 - Constantemente
- () 5 - Sempre

2. Em qual parte da coluna você sente mais dor?

- () 1 - Cervical
- () 2 - Torácica
- () 3 - Lombar
- () 4 - Sacrococcígea

3. Com que frequência a dor aparece?

- () 1 - Nunca
- () 2 - Raramente
- () 3 - Às vezes

() 4 - Constantemente

() 5 - Sempre

4. A dor é irradiada para outras partes do corpo?

() 1 - Nunca

() 2 - Raramente

() 3 - Às vezes

() 4 - Constantemente

() 5 - Sempre

Se sim, para onde a dor irradia?

() 1 - Nádegas

() 2 - Perna direita

() 3 - Perna esquerda

() 4 - Pé esquerdo

() 5 - Pé direito

5. Quando a dor surgiu?

() 1 - Antes da gravidez

() 2 - Durante a gravidez

Se a dor surgiu durante a gravidez:

() 1 - Aumentou com a gravidez

() 2 - Permaneceu com a gravidez

6. Em que período da gravidez você começou a sentir dor?

() 1 - Início da gestação

() 2 - Primeiro trimestre

() 3 - Segundo trimestre

() 4 - Terceiro trimestre

7. Qual o horário em que você sente mais dor?

() 1 - Pela manhã, ao levantar

() 2 - À tarde

() 3 - À noite

() 4 - De madrugada

8. Como você caracterizaria a dor?

() 1 - Puxada

() 2 - Em pontada

() 3 - Cansada

() 4 - Queimante

9. Em quais situações você percebe que a dor aparece?

() 1 - Surge sem nenhum motivo aparente

() 2 - Quase sempre provocada por esforços físicos excessivos

() 3 - Está relacionada a vícios posturais

() 4 - Não sabe, nunca observou o motivo

10. A dor interfere nas suas atividades diárias?

() 1 - Nunca

() 2 - Raramente

() 3 - Às vezes

() 4 - Constantemente

() 5 - Sempre

11. Qual o procedimento que você adota para minimizar a dor?

() 1 - Repouso

() 2 - Uso de analgésicos sem orientação médica

- () 3 - Uso de analgésicos e fisioterapia com orientação médica
() 4 - Outros/Nenhum

12. Você costuma praticar algum tipo de atividade física?

- () 1 - Sempre
() 2 - Nunca
() 3 - Às vezes
() 4 - Raramente

Se sim, com que frequência?

- () 1 - Diariamente
() 2 - Semanalmente
() 3 - Três vezes por semana
() 4 - Raramente

13. A dor na coluna interfere no seu sono?

- () 1 - Nunca
() 2 - Raramente
() 3 - Às vezes
() 4 - Constantemente
() 5 - Sempre

14. Você já recebeu orientação postural?

- () 1 - Nunca
() 2 - Raramente
() 3 - Às vezes
() 4 - Sempre

15. Você já recebeu orientação sobre exercícios de alongamento ou fortalecimento para a coluna?

- () 1 - Nunca
() 2 - Raramente
() 3 - Às vezes
() 4 - Sempre

16. Qual é o impacto da dor lombar no seu bem-estar emocional?

- () 1 - Nenhum impacto
() 2 - Pouco impacto
() 3 - Moderado impacto
() 4 - Grande impacto
() 5 - Impacto constante

17. Durante a gestação, você já procurou tratamento médico para a dor lombar?

- () 1 - Nunca
() 2 - Raramente
() 3 - Às vezes
() 4 - Sempre

18. Como você classificaria a intensidade da dor utilizando a Escala Visual Analógica (EVA)?

- () 1 - Nenhuma dor
() 2 - Dor leve
() 3 - Dor moderada
() 4 - Dor intensa
() 5 - Dor insuportável

APÊNDICE C

FOLDER EDUCATIVO E PREVENTIVO

Gestante sem dor

Cuidar da sua coluna é cuidar de você e do seu bebê.



POR QUE É COMUM SENTIR DOR LOMBAR NA GESTAÇÃO?

Durante a gravidez, o corpo da mulher passa por muitas mudanças. O crescimento do útero, o aumento de peso, a mudança do centro de gravidade e a produção de hormônios que afrouxam ligamentos podem causar sobrecarga na região lombar.

DICAS PARA PREVENIR AS DORES LOMBARES:

🕒 Cuide de você com atitudes simples:

- Mantenha boa postura: costas retas e ombros relaxados.
- Evite ficar muito tempo sentada ou em pé.
- Ao se deitar, prefira o lado esquerdo, com um travesseiro entre os joelhos.
- Use sapatos baixos e confortáveis.
- Evite carregar peso.
- Levante-se da cama sempre de lado.
- Faça pausas durante o dia para alongar.

👉 *Fazer fisioterapia durante a gestação pode aliviar e prevenir dores!*

EXERCÍCIOS RECOMENDADOS (COM LIBERAÇÃO MÉDICA)

- Gato-vaca

Ajoelhe-se, com as mãos no chão, e alte entre arquear e estender suavemente coluna.

- Alongamento do piriforme

Deitada de costas, cruze uma perna sobre outra e abrace a coxa oposta, respira profundamente.

- Respiração diafragmática

Com as mãos na barriga, inspire devagar pelo nariz e expire pela boca, busca relaxar e melhorar a postura.

💡 QUANDO PROCURAR AJUDA PROFISSIONAL?

Procure um profissional se sentir:

- Dor intensa, formigamento dormência nas pernas
- Dificuldade para dormir ou andar
- Inchaço, febre ou dor que persiste

ANEXO A

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus

valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	—	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeto	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer

certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

ANEXO B

QUESTIONÁRIO ROLAND-MORRIS – LOMBALGIA

Quando suas costas doem, você pode encontrar dificuldade em fazer algumas coisas que normalmente faz. Esta lista possui algumas frases que as pessoas têm utilizado para descreverem quando sentem dores nas costas. Quando você ler estas frases, pode notar que algumas se destacam por descrever você hoje. Ao ler a lista, pense em você hoje. Quando ler uma frase que descreve você hoje, assinale-a. Se a frase não descreve você, então deixe o espaço em branco e siga para a próxima frase.

	1 Fico em casa a maior parte do tempo por causa de minhas costas.
	2 Mudo de posição freqüentemente tentando deixar minhas costas confortáveis.
	3 Ando mais devagar que o habitual por causa de minhas costas.
	4 Por causa de minhas costas eu não estou fazendo nenhum dos meus trabalhos que geralmente faço em casa.
	5 Por causa de minhas costas, eu uso o corrimão para subir escadas.
	6 Por causa de minhas costas, eu me deito para descansar mais freqüentemente.
	7 Por causa de minhas costas, eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma cadeira normal.
	8 Por causa de minhas costas, tento conseguir com que outras pessoas façam as coisas por mim.

	9 Eu me visto mais lentamente que o habitual por causa de minhas costas.
	10 Eu somente fico em pé por períodos curtos de tempo por causa de minhas costas.
	11 Por causa de minhas costas evito me abaixar ou ajoelhar.
	12 Encontro dificuldades em me levantar de uma cadeira por causa de minhas costas.
	13 As minhas costas doem quase que todo o tempo.
	14 Tenho dificuldade em me virar na cama por causa das minhas costas.
	15 Meu apetite não é muito bom por causa das dores em minhas costas.
	16 Tenho problemas para colocar minhas meias (ou meia-calça) por causa das dores em minhas costas.
	17 Caminho apenas curta distância por causa de minhas dores nas costas.
	18 Não durmo tão bem por causa de minhas costas.
	19 Por causa de minhas dores nas costas, eu me visto com ajuda de outras pessoas.
	20 Fico sentado a maior parte do dia por causa de minhas costas.
	21 Evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas.
	22 Por causa das dores em minhas costas, fico mais irritado e mal humorado com as pessoas do que o habitual.
	23 Por causa de minhas costas, eu subo escadas mais vagarosamente do que o habitual.
	24 Fico na cama a maior parte do tempo por causa de minhas costas.

Escore total (soma das respostas assinaladas): _____

ANEXO C



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE PEDREIRAS-MA” será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Autorizo a pesquisadora e preceptora Geisa de Moraes Santana e das pesquisadoras participantes Huany Soares da Silva e Ysa Rebeca Santos a realizarem as etapas de análise de dados e aplicação de questionários sobre dor lombar em gestantes nas Unidades Básicas de Saúde do município, durante o período de julho a outubro de 2025, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição para o desenvolvimento das atividades propostas.

Pedreiras-MA, 04 de abril de 2025.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Ivan Carlos Silva Lima
Assessor Técnico de Saúde
Protocolo nº 130/2025 - GP

Pedreiras
Tempo de Reconstruir
GOVERNO MUNICIPAL

ANEXO D

CENTRO UNIVERSITÁRIO
FACID WYDEN - UNIFACID
WYDEN



PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE PEDREIRAS -MA

Pesquisador: GEISA DE MORAIS SANTANA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87779725.6.0000.5211

Instituição Proponente: FACULDADE DE EDUCAÇÃO SÃO FRANCISCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.551.074

Apresentação do Projeto:

Método descritivo, quantitativo e transversal, que visa descrever as características de um fenômeno, população ou situação. Espera-se que a prevalência de dor lombar em gestantes do Município de Pedreiras seja significativa, variando de 50% a 70%, e que os fatores associados à dor lombar em gestantes sejam semelhantes aos encontrados em estudos anteriores, incluindo idade, paridade, IMC, história prévia de dor lombar e estilo de vida sedentário.

A APRESENTAÇÃO ESTÁ ADEQUADA AS NORMAS DA PESQUISA CIENTIFICA

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Analisar a prevalência de dor lombar em gestantes atendidas em unidades básicas de saúde do município de Pedreiras-MA.

Específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes;

Determinar a prevalência de dor lombar em grávidas em diferentes trimestres de gestação;

Correlacionar a dor lombar e a percepção de qualidade de vida das gestantes;

Verificar a frequência e a eficácia das intervenções realizadas para aliviar a dor lombar no período gestacional.

OBJETIVOS COERENTES COM O ESTUDO E POSSIVEL DE SER ALCANÇADOS

Endereço: Rua Veterinário Buggy Brito, n. 1354. Bloco B. 2º Andar
Bairro: Horto Florestal
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)99445-9762

E-mail: cepfacid@facid.edu.br (86) 3216-7924

Página 01 de 03

CENTRO UNIVERSITÁRIO
FACID WYDEN - UNIFACID
WYDEN



Continuação do Parecer: 7.551.074

Outros	QUESTIONARIODEDORLOMBAR.pdf	09:53:38	SANTANA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/04/2025 09:51:47	GEISA DE MORAIS SANTANA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/04/2025 09:44:13	GEISA DE MORAIS SANTANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Pedreiras.pdf	07/04/2025 09:21:31	GEISA DE MORAIS SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	Folhderosto.pdf	07/04/2025 09:18:54	GEISA DE MORAIS SANTANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 07 de Maio de 2025

Assinado por:
Naldiana Cerqueira Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Veterinário Bujya Brito, n. 1354. Bloco B. 2º Andar
Bairro: Horto Florestal **CEP:** 64.052-410
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)99445-9762 **E-mail:** cepfacid@facid.edu.br (86) 3216-7924

Página 03 de 03

ANEXO E

DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO Declaração de tradução

Eu, GEÍSA DE MORAIS SANTANA, portadora do documento de identidade nº 3954-122 (Órgão Expeditor SSP-PI), declaro para a Faculdade de Educação São Francisco (FAESF), que realizei as traduções do trabalho de "Prevalence of low back pain in pregnant women in the municipality of Pedreiras, Maranhão, Brazil" em inglês sob autoria de Ysa Rebeca Santos Magalhães, Huany Soares da Silva, Giovanna Leticia Lopes Cordeiro, Wadna Luísa do Monte Saturnino, Mayra Bianca Pãozinho Figueiredo, Erianne Regylla do Monte Silva, Prof. Me. Emerson Portela Sena, Geisa de Moraes Santana.

Geisa de Moraes Santana

Prof. Ma. Geísa de Moraes Santana

Formação: Proficiência em inglês

Filiação Institucional Graduação Bacharelado em Fisioterapia - UESPI, Residência em Saúde da Família e da Comunidade - UESPI, Mestra em Biotecnologia em Saúde Humana e Animal - UECE. Proficiência em Língua Inglesa pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Pedreiras, 02 de Junho de 2025