

## Desconfortos osteomusculares e alterações da qualidade de vida em gestantes

### Osteomuscular disorders and changes in quality of living in pregnant

Aline Mariane Santos da Costa, Priscila Lie Saito, Luiz Fábio Magno Falcão, Susanne Cristine Brito Silva, Erica Feio Carneiro Nunes

#### Como citar este artigo:

COSTA, ALINE M. S.; SAITO, PRISCILA L.; FALCÃO, LUIZ F. M.; SILVA, SUSANNE C. B.; NUNES, ERICA F. C. cc. Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (1).

#### Autor correspondente:

Nome: Aline Mariane Santos da Costa  
E-mail: amariane29@hotmail.com  
Formação Profissional: Formada em Fisioterapia pela UNAMA, localizada na cidade de Belém, estado do Pará, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade da Amazônia  
Endereço para correspondência: Av. Dr. Freitas, passagem Canaã, 5  
Bairro: Curió-Utinga  
Cidade: Belém  
Estado: Pará  
CEP: 66610-040

#### Data de Submissão:

23/12/2017

#### Data de aceite:

23/12/2019

**Conflito de Interesse:** Não há conflito de interesse



#### RESUMO

**Objetivo:** Verificar quais os principais desconfortos osteomusculares e a qualidade de vida das gestantes. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada na Unidade Municipal de Saúde. O público alvo foi mulheres grávidas, com idade entre 18 e 35 anos, a partir do 4º mês de gestação. Foram usados como instrumentos de avaliação o Questionário Nórdico, a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-6 e também uma avaliação fisioterapêutica. **Resultados:** Participaram 30 gestantes com média de idade de  $24,4 \pm 3,89$  anos. As regiões do corpo mais relatadas com presença de dores foram a lombar, quadril e membros inferiores. O estado geral de saúde e a vitalidade mostraram-se alteradas, principalmente nas gestantes com dor lombar. **Conclusões:** As gravidas deste estudo eram jovens, que apresentaram desconforto nas regiões lombar, quadril e membros inferiores. Tal desconforto mostrou influenciar na vitalidade e no estado geral de saúde das participantes deste estudo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez; Alterações posturais; Qualidade de vida; Fisioterapia.

#### ABSTRACT

**Objective:** To verify the main musculoskeletal discomfort and the quality of life of pregnant women. **Methodology:** The research was conducted at the Municipal Health Unit. The target audience was pregnant women, aged between 18 and 35 years, from the 4th month of pregnancy. The evaluation instruments used were the Nordic Questionnaire, the Brazilian Version of the SF-6 Quality of Life Questionnaire and also a physical therapy evaluation. **Results:** 30 pregnant women with a mean age of  $24.4 \pm 3.89$  years participated. The most reported body regions with pain were the lower back, hip and lower limbs. The general health and vitality were altered, especially in pregnant women with low back pain. **Conclusions:** The pregnant women in this study were young, who presented discomfort in the lower back, hip and lower limbs. Such discomfort was shown to influence the vitality and general health of the participants in this study.

**KEYWORDS:** Pregnancy; Postural changes; Quality of life; Physiotherapy

## INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional o corpo da mulher sofre diversas alterações físicas, fisiológicas e hormonais que promovem o aumento da retenção líquida, afetando o sistema musculoesquelético, causando desconfortos e limitações funcionais<sup>1</sup>. Estima-se que todas as mulheres apresentem algum desconforto musculoesquelético na gestação, e que 25% tenham sintomas temporariamente incapacitantes sérios o suficiente para requerer cuidados médicos<sup>2</sup>.

Com a gestação, ajustes no sistema postural são esperados em decorrência do crescimento do útero (este anteriorizado dentro da cavidade abdominal), além do aumento no peso e no tamanho das mamas, que são fatores que contribuem para o deslocamento do centro de gravidade da mulher para cima e para frente, podendo acentuar a lordose lombar e promover uma anteversão pélvica e mudança na base de apoio<sup>3</sup>, além da ação da relaxina que aumenta a flexibilidade das articulações, ao mesmo tempo em que os músculos se esforçam para manter o corpo alinhado e em movimento<sup>4</sup>.

Conhecer as alterações fisiológicas do sistema musculoesquelético, sua sintomatologia, e suas repercussões durante a gravidez se faz necessário para uma intervenção mais adequada, que contribua com a redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida das gestantes<sup>5</sup>. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo analisar os desconfortos osteomusculares durante a gestação e a sua influência na qualidade de vida de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde em Belém do Pará.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade da Amazônia, com parecer de número 1.777.600, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Belém do Pará. A coleta de dados ocorreu com duas visitas semanais no período da manhã, entre os meses de fevereiro a abril de 2017.

O público alvo para essa pesquisa foi de mulheres grávidas que realizavam pré-natal na UBS. Foram incluídas gestantes na faixa etária de 18 à 35 anos de idade, a partir do 4º mês de gestação. Foram excluídas da pesquisa gestantes com doenças crônicas e com gestação de alto risco.

Assim, a amostra se constituiu de 30 gestantes em que a seleção foi por amostragem por conveniência.

A avaliação de queixas de dores musculoesqueléticas foi feita com o Questionário Nórdico, que foi desenvolvido com a proposta de padronizar a mensuração de relato de sintomas osteomusculares, podendo ser encontrado em três formas: uma forma geral, compreendendo todas as áreas anatômicas, e outras duas específicas para a região lombar e de pescoço e ombros<sup>6</sup>, e com a Escala Visual Analógica (EVA), na qual era solicitado a participante que quantificasse sua dor numa escala de 0-10. O valor 0 (zero) significa ausência total de dor e o 10 (dez) o nível de dor máxima suportável<sup>7</sup>.

Em fim, foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (*Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey*), que é um instrumento genérico, utilizado para avaliar de forma ampla e completa o termo qualidade de vida<sup>8</sup>. Ele é dividido em 8 domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais e emocionais. O escore total varia de 0 a 100, sendo que valores menores significam pior estado de saúde e valores maiores, melhor estado de saúde, por domínio, com seguinte classificação: 81 e 100 uma Qualidade de Vida *Muito Boa*; entre 61 e 80, *Boa*; de 41 à 60, *Nem Ruim Nem Boa*; do 21 ao 40, *Ruim* e por fim, escores entre 0 a 20 uma Qualidade de Vida *Muito Ruim*<sup>9</sup>.

Foram convidadas 45 gestantes, no entanto, 15 não quiseram participar da pesquisa, alegando falta de tempo ou não mostrou interesse em participar e o restante não estava dentro dos critérios de inclusão. Assim, a amostra se constituiu de 30 gestantes em que a seleção foi por amostragem por conveniência.

As informações coletadas foram analisadas por meio do software Graphpad prism versão 5.0<sup>TM</sup> (Graphpad software, Inc., San Diego, USA). Para comparar os valores medidos entre os diferentes grupos do estudo, o teste de Shapiro-Wilk foi usado para avaliação da distribuição normal. Os testes *t* de Student foram usados para o tratamento das variáveis com distribuição normal; ao passo que o teste Exato de Fisher foi usado para as variáveis que não apresentaram distribuição normal. Adotou-se nível  $\alpha$  de 0,05 para rejeição da hipótese nula.

## RESULTADO

O estudo foi realizado com 30 gestantes de 18 a 35 anos com média de idade de  $24,4 \pm 3,89$  anos. As regiões do corpo com desconforto mais citadas pelas gestantes foram a região lombar, 80% e a região do quadril e membros inferiores: 93,33%.

A tabela 1 aborda as principais características da amostra e faz a relação com as áreas lombar, quadril e membro inferior, com dor e sem dor.

Tabela 1 – Relação do perfil sócio demográfico com a dor lombar, dor no quadril e membro inferior da amostra (n=30).

<b>Variáveis</b>	<b>Com dor lombar</b>	<b>Sem dor lombar</b>	<b>Dor quadril e MMII*</b>	<b>Sem dor quadril e MMII*</b>
Idade (anos)	25,29 ± 4,35	26 ± 1,8	25,39 ± 4,09	26 ± 1,4
Duração da gestação (semanas)	26,87 ± 4,33	27,16 ± 6,5	27,25 ± 4,73	22,5 ± 0,70
Primeira gravidez				
Sim	13	5	17	1
Não	11	1	11	1
Número de gestações	1,5 ± 0,58	1,3 ± 0,81	1 ± 0	2 ± 1,41

Fonte: Pesquisa de campo, 2017. \*Membros inferiores.

Na tabela 2 estão descritas a relação de atividades realizadas com a queixa de dor lombar, quadril e membro inferior. O 'tempo de exercício da mesma atividade' mostrou relação com dor na região lombar e "dor lombar x dor em quadril e membro inferior", foram estatisticamente significativas, uma vez que o p-valor foi igual a ( $p = 0,0044$ ) e ( $p = 0,0005$ ), respectivamente.

Tabela 2. Relação de atividades diárias com a dor lombar, quadril e membro inferior das participantes do estudo.

Variáveis	Com dor lombar	Sem dor lombar	P-valor	Dor quadril e MMII*	Sem dor quadril e MMII	P-valor
Tempo de exercício da mesma atividade (ano)	3±2,73	0,83±0,98	0,0044**	2,71±2,65	0,50±0,70	0,25
Quantidade de horas de trabalho diário	6,58±3,03	4,66±3,72	0,19	6,35±3,08	4±5,65	0,16
Possui atividade profissional						
Sim	17	3	0,37	20	0	0,1
Não	7	3		8	2	
Prática de atividade física regular						
Sim	3	2	0,25	4	1	0,31
Não	21	4			1	
Execução de atividades domésticas						
Sim	24	5	0,2	28	1	0,06
Não	0	1		0	1	
Utilização de microcomputador						
Sim	18	2	0,14	22	0	0,06
Não	6	4		6	2	
Cuida de crianças na idade pré-escolar						
Sim	7	0	0,29	7	0	1
Não	17	6		21	2	
DOR LOMBAR X DOR EM QUADRIL E MEMBRO INFERIOR						
Sim	24	2				0,0005***
Não	0	4				

Fonte Pesquisa de Campo, 2017. Legenda: Teste t para duas amostras independentes ( $p < 0,05$ \*\*); Teste exato de Fisher ( $p < 0,05$ \*\*\*);

Dados expressos como média e desvio padrão; \*Membros inferiores.

Na tabela 3 observa-se a pontuação obtida pelo SF36. Observa-se que o grupo amostral apresentou estado geral de saúde e vitalidade mais afetados negativamente.

Tabela 3. Média e desvio padrão da pontuação dos domínios do SF36.

<b>Domínios SF36</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Média</b>
Capacidade funcional	25	100	64,50+24,12
Limitação por aspectos físicos	0	100	72,50+29,62
Dor	20	100	64,17+23,43
Estado geral da saúde	37	77	54,10+9,50
Vitalidade	15	70	44,00+16,10
Aspectos sociais	50	100	73,33+17,60
Aspectos emocionais	0	100	75,58+39,09
Saúde mental	44	92	66,80+11,51

Na tabela 4 observa-se a relação da média dos escores obtidos por domínio do SF-36 com as queixas de dor lombar, quadril e MMII. O estado geral de saúde mostrou relação com a dor lombar.

Tabela 4. Scores obtidos pelo SF-36 versus dor lombar, quadril e membro inferior.

<b>Variáveis</b>	<b>Com dor lombar</b>	<b>Sem dor lombar</b>	<b>P-valor</b>	<b>Com dor quadril e MMII**</b>	<b>Sem dor quadril e MMII**</b>	<b>P-valor</b>
Capacidade funcional	65,20±23,24	61,66±29,6	0,75	62,85±24,04	87,5±10,6	0,16
Limitação por aspectos físicos	72,91±27,50	70,83±40,05	0,8	74,10±26,77	50±70,71	0,277
Dor	64,20±25,61	64±12,85	0,98	64,75±24,13	56±7,07	0,61
Estado geral de saúde	51,91±7,58	62,83±12	0,004*	53,17±8,73	67±14,14	0,04*
Vitalidade	46,25±15,96	35±14,49	0,12	45,71±15,19	20±7,07	0,02*
Aspectos sociais	71,35±14,02	81,25±28,22	0,2	71,87±16,53	93,75±26,51	0,08
Emocionais	77,79±7,94	66,71±42,16	0,54	76,21±39,40	66,65±47,16	0,74
Saúde mental	67,33±11,53	64,66±12,24	0,62	65,85±11,33	80±0	<0,0001*

Fonte: Pesquisa de Campo, 2017. Teste t para duas amostras independentes (p<0,05\*);\*\*Membros inferiores

## DISCUSSÃO

O presente estudo foi conduzido com o intuito de verificar desconfortos osteomusculares e as alterações da qualidade de vida de gestantes em uma unidade municipal de saúde em Belém do Pará. O perfil da mostra mostrou-se composto por mulheres jovens, com atividade profissional, em sua maioria primigestas, que demonstraram sentir mais desconfortos nas regiões lombar, do quadril e de membros inferiores, com prejuízo na qualidade de vida.

Há evidências históricas de que a dor na região lombar e o anel pélvico estão relacionados à gravidez. Hipócrates (Séc. IV a.C.) descreve a teoria da “disjunção pélvica” que consistia no alargamento da sínfise púbica a partir do primeiro parto e que foi passando para as seguintes gestações, relacionando a este fato o aparecimento da dor<sup>10</sup>.

Sabe-se que os desconfortos ocorrem devido às alterações que ocorrem no corpo da mulher durante esse período, em que a partir da 12<sup>a</sup> semana, o útero muda de posição, podendo aumentar em até 150 vezes o seu tamanho e 20 vezes o seu peso, além do aumento do peso corporal, que leva aos sintomas de fadiga e sensação de sobrecarga na região mais baixa do abdômen e na região sacroilíaca<sup>11</sup>. Outra alteração que deve ser levada em consideração é a protusão do abdômen e a frouxidão dos ligamentos, pois isso contribui para o aumento da lordose lombar, que causa desconforto e podendo irradiar para as pernas<sup>12</sup>.

A má postura provocada pela lordose, acentuada durante a gestação, resulta em estresse articular, fascites e sobrecarga ligamentar, provocando um aumento na produção de líquido sinovial com distensão da cápsula articular, o que provocaria dor nos membros inferiores<sup>13</sup>.

Esta incidência de dor nas regiões lombar e quadril podem ser comparados com outros estudos similares, como em uma pesquisa realizada na Suécia, em que 891 mulheres relataram sentir dor nessas regiões durante o período gestacional<sup>14</sup>. Da mesma forma, Pierce et al<sup>16</sup> afirmam que há uma alta prevalência de dor lombo pélvica nas gestantes, tanto durante a gravidez (71% de prevalência do período) e no dia da pesquisa (34% de prevalência).

Em uma pesquisa realizada no Serviço Nacional de Saúde da Espanha, 822 mulheres grávidas (71,3%) “experimentaram” a dor lombo pélvica, 530 (46,2%) tiveram dores nas pernas e 742 (64,7%), dor na cintura pélvica, em que a média de dor para a dor lombo pélvica e nas pernas foi de 5, e de 4 para dor na cintura pélvica a partir da escala visual analógica<sup>15</sup>.

Alomalgia é uma queixa incidente na gravidez, a qual é considerada algumas vezes apenas como um desconforto e que pode causar depressão, insônia, diminuição da capacidade motora, dificultando uma vida normal para a gestante<sup>16</sup>.

As gestantes do grupo amostral não praticam atividade física, o que pode estar relacionado com a intensidade de dor, pois sabe-se que gestantes sedentárias têm 30% mais chances intensidades de dor mais elevadas quando comparadas às mulheres ativas, independentemente do trimestre gestacional e ganho de peso<sup>17</sup>. Ademais, a gravidez não é uma condição patológica, contudo provoca sintomas que podem interferir na capacidade laboral. Sintomas relacionados

---

à gravidez, como enjoo, cansaço, dores na região lombar ou cefaleia, entre outras, ou por motivo de consulta/exame médico, são razões para o absenteísmo no trabalho<sup>18</sup>. Assim, mesmo jovens, as gestantes podem experimentar sintomas relacionados a gravidez, que afetam negativamente seu estado geral de saúde e vitalidade.

Fracaro et al.<sup>19</sup> avaliaram o nível de depressão, raiva, fadiga, vigor, tensão, confusão mental e incapacidade funcional em indivíduos com e sem dor lombar e observaram que os portadores de dor lombar apresentaram maior depressão, raiva, fadiga, tensão, confusão mental e menor vigor, comparado aos não que não tem dor.

Esta pesquisa delimitou-se a buscar informações em gestantes a fim de verificar quais os principais desconfortos osteomusculares sofridos durante a gestação e no que eles afetam em sua qualidade de vida. No entanto, este estudo apresentou limitações importantes e que deve ser levando em consideração, o número da amostra ser relativamente baixo, o que nos pode permitir considerar que os resultados sejam apenas para a amostra estudada. Com uma população maior, poderíamos ter uma abrangência melhor do trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As grávidas deste estudo eram jovens, que apresentaram desconforto nas regiões lombar, quadril e membros inferiores. Tal desconforto mostrou influenciar na vitalidade e no estado geral de saúde das participantes deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Duarte FÉ, Silva CR da; Freire OMM. Influência das técnicas de fisioterapia nas algias posturais gestacionais. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2010; 14(2): 155-162.
2. Souza PS. Os benefícios da fisioterapia nas alterações posturais em grávidas do 3º ao 9º mês. *Goias*. 1-12p. 2016.
3. Kleinpaul JF, Mann I, Mota CB, Santos SG. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. *Motriz*. 2010 16(3): 730-741.
4. Agostinho F, Menezes CR. Incidências de dores durante el embarazo. *efdesportes*. 2013;18(186).
5. Cestári CE, Souza THC, Angelo PFC, Silva AS da. Análise das principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*. 2017; (8): 41-51.

6. Carvalho CV, Pinheiro FA, Tróccoli BT. Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. *Rev saúde pública*. 2002;36(3):307-12.
7. Martinez JE, Grassi DC, Marques IG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev bras reumatol*. 2011;51(4):299-308.
8. Fernandes Íl, Silva LLL, Vasconcelos KC. A análise da qualidade de vida segundo o questionário SF-36 nos funcionários da gerência de assistência nutricional (GAN) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. [dissertação]. Belém: Universidade da Amazônia; 2009.
9. Castro DFA, Fraccolli LA. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. *O Mundo da Saúde*. 2013;37(2):159-165.
10. Munjin LM, Ilabaca GF, Rojas BJ. Dolor lumbar relacionado al embarazo. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2007; 72(4): 258-265.
11. Larrua VAA, Ribeiro JJ, Teixeira LE, Savian N, Pelai EB, Montovani AM, Viscone AC, Palma MR, Carmo EM, Fregonesi, CEPT. Desconforto osteomuscular e qualidade de vida de mulheres em diferentes fases da gestação. *Colloquium Vitae*. 2013; 5: 142-148.
12. Novaes FS, Shimo AKK, Lopes MHBM. Lombalgia na gestação. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2006; 14(4) 620-624.
13. Munjin LM, Ilabaca GF, Rojas BJ. Dolor lumbar relacionado al embarazo. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2007; 72(4): 258-265.
14. Mogren IM, Pohjanen AI. Low back pain and pelvic pain during pregnancy: prevalence and risk factors. *Spine*. 2005; 30(8): 983–991.
15. Kovacs FM, Garcia M, Royuela A, Gonzáles L, Abraira V. Prevalence and Factors Associated With Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain During Pregnancy: A Multicenter Study Conducted in the Spanish National Health Service. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2012;37(17):1516-33.

---

16. Castro DFA, Fracoli LA. Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. *O Mundo da Saúde*. 2013;37(2):159-165.

17. de Sousa VPS, Cury A, Eufrásio LS, de Sousa SES, Coe CB, de Souza Ramalho Viana E. The influence of gestational trimester, physical activity practice and weight gain on the low back and pelvic pain intensity in low risk pregnant women. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2019;32(5):671-676

18. Baima CT dos S, Barroso FAL, Lucena J, Almeida CSC de, dos Santos APS de A. Afastamento do trabalho por pacientes gestantes: principais causas de absentismo. *Rev Bras Med Trab*. 2016;14(1):13-8.

19. Fracaro G de A, Bertor WRR, Silva LI da, Brandl L, Zanini GM, Zilio M, et al . Comparison of psycho-social and functional performance variables in a group of chronic low back pain patients. *Rev. dor*. 2013; 14( 2 ): 119-123.