

AVALIAÇÃO DE DORES AUTOPERCEBIDAS, DESCONFORTOS OSTEOMUSCULARES E QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES E NÃO GESTANTES

RESUMO

Letícia Silva Romão

LeticiaRomaofisio@gmail.com

UNICERP, Patrocínio, Minas Gerais,
Brasil.

Juliana Gonçalves Silva de Mattos

julianamattoscoro@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9162-0798>

UNICERP, Patrocínio, Minas Gerais,
Brasil.

INTRODUÇÃO: A gestação pode apresentar modificações fisiológicas e funcionais que podem gerar dores/desconfortos osteomusculares provocando um declínio na qualidade de vida.

OBJETIVO: Avaliar as dores, os desconfortos osteomusculares e a qualidade de vida entre gestantes e não gestantes.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo descritivo realizado com gestantes (GI = 37) e não gestantes (GII= 22) cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde entre fevereiro e abril de 2019. Os grupos foram compostos por gestantes de risco habitual acompanhadas nas unidades, assim como não gestantes em atendimento ginecológico; maiores de 18 anos. Aplicou-se um questionário sociodemográfico, a Escala Visual Análoga (EVA) de dor autopercebida, o Questionário Nórdico de Desconfortos Osteomusculares e o Questionário SF-36. A análise dos dados foi descritiva e as correlações estatisticamente significantes para $p \leq 0,05$, com aprovação do Comitê de Ética do UNICERP (20181450FIS01L).

RESULTADOS: As médias de idade foram aproximadas entre os grupos (GI= 27; GII=24,9 anos). Do GI, a maioria era casada (70,3%), com ensino médio completo (43,2%), com ocupação/emprego (54,1%). No GII a maioria eram solteiras (77,3%), com ensino superior incompleto (68,2%), com ocupação/emprego (96,4%). A maioria das gestantes vivenciava a terceira/quarta gestação (51,3%) e estavam no terceiro trimestre gestacional (54,1%). Os grupos diferiram-se quanto às dores autopercebidas (GI – 64,9%; GII – 09,1%) e aos desconfortos osteomusculares (GI – 89,2%; GII – 45,4%), mas assemelham-se quanto às queixas na parte inferior das costas (GI – 81,1%; GII – 22,7%). O GI apresentou menor qualidade de vida.

CONCLUSÃO: As gestantes queixaram-se mais de dores e desconfortos osteomusculares apresentando uma qualidade de vida inferior.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; Qualidade de vida; Saúde da Mulher; Dor Musculoesquelética.

Recebido em: DD/MM/AAAA

Aprovado em: DD/MM/AAAA

DOI:

[insira aqui o link DOI.](#)

Correspondência:

Juliana Gonçalves Silva de Mattos
Av. Lúcia Terezinha Lassi Capuano -
UNIVERSITARIO, Patrocínio - MG,
38740-000

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os
termos da Licença Creative Commons -
Atribuição 4.0 Internacional.

SELF-PERCEIVED PAIN, MUSCLE DISCOMFORT AND QUALITY OF LIFE PREGNANT AND NON PREGNANT WOMEM

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pregnancy may present physiological and functional changes that may generate musculoskeletal pain / discomfort leading to a decline in quality of life.

OBJECTIVE: To evaluate pain, musculoskeletal discomfort and quality of life among pregnant and non-pregnant women.

METHODS: Descriptive study conducted with pregnant women (GI = 37) and non-pregnant women (GII = 22) enrolled in the Basic Health Units between February and April 2019. The groups were composed of habitual risk pregnant women followed in the units, as well as non-pregnant women. gynecological care; older than 18 years. A sociodemographic questionnaire, the Self-perceived Pain Analogue Visual Scale (VAS), the Nordic Musculoskeletal Questionnaire and the SF-36 Questionnaire were applied. Data analysis was descriptive and statistically significant correlations for $p \leq 0.05$, with approval from the UNICERP Ethics Committee (20181450FIS01L).

RESULTS: Mean ages were approximate between groups (GI = 27; GII = 24.9 years). Of the GI, most were married (70.3%), completed high school (43.2%), occupation / employment (54.1%). In GII most were single (77.3%), with incomplete higher education (68.2%), occupation / employment (96.4%). Most pregnant women experienced the third / fourth pregnancy (51.3%) and were in the third trimester of pregnancy (54.1%). The groups differed in self-perceived pain (GI - 64.9%; GII - 09.1%) and musculoskeletal discomfort (Prevalence: GI - 89.2%; GII - 45.4%), but they are similar. complaints about the lower back (GI - 81.1%; GII - 22.7%). The GI had lower quality of life.

CONCLUSION: Pregnant women complained more about musculoskeletal pain and discomfort with a lower quality of life.

KEYWORDS: Pregnancy; Quality of life; Women's Health; Musculoskeletal Pain.

INTRODUÇÃO

Na gestação ocorrem diversas modificações e alterações no organismo que geram adaptações fisiológicas necessárias para o acolhimento do feto durante toda a gravidez, como o aumento do peso corporal, das mamas, da cavidade abdominal, aumento da frequência respiratória e cardíaca, além de alterações na pressão arterial, constipação intestinal, aumento do volume sanguíneo com pressão positiva sobre a bexiga e alterações musculoesqueléticas (LARRUA *et al.*, 2013; LIMA; BISBO; CORDEIRO, 2016).

Alterações de ordem hormonal também afetam as gestantes. O estímulo da progesterona e da relaxina contribuem para a retenção hídrica localizada, especialmente, nos ligamentos e articulações (embebição gravídica), contribuindo para uma alteração da postura devido à instabilidade articular, predispondo as gestantes às lesões. Quando essas alterações são observadas na pelve podem resultar em marcha gingada, muito peculiar da gestação, levando a uma maior probabilidade de quedas (GOMES *et al.*, 2013; CARVALHO *et al.*, 2017; MANN *et al.*, 2017).

Pelo menos 50% das mulheres em algum momento da gravidez, principalmente a partir do terceiro trimestre da gestação, apresentam sintomatologia de dor com ênfase nas lombalgias que podem irradiar para os membros inferiores, interferindo significativamente nas atividades da vida diária (AVD's) e laborais, assim como no sono (FEBRASCO, 2011; CARVALHO *et al.*, 2017).

Essas queixas de dor e desconfortos osteomusculares provocam uma diminuição na qualidade de vida no período da gestação podendo evoluir, futuramente, para uma dor crônica (DUARTE *et al.*, 2018).

Sabendo dessas alterações no corpo da mulher no período gestacional, questiona-se se as gestantes são/estão mais vulneráveis à dor e aos desconfortos osteomusculares do que as mulheres não gestantes. Ainda, indaga-se se a qualidade de vida de gestantes é distinta das não gestantes.

Portanto, o objetivo geral do estudo foi avaliar as dores autopercebidas, os desconfortos osteomusculares e a qualidade de vida entre gestantes e não gestantes.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo, quantitativo de delineamento transversal, realizado em unidades básicas de saúde (UBS's) do município de Patrocínio - Minas Gerais (MG), selecionadas por sorteio, de forma aleatória e imparcial.

A amostra desse estudo foi composta por gestantes e não gestantes cadastradas nas UBS's para acompanhamento pré-natal de risco habitual ou para atendimento ginecológico, respectivamente. Foram incluídas gestantes (em qualquer trimestre gestacional) e não gestantes maiores de 18 anos, que procuraram as unidades entre os meses de Fevereiro e Abril de 2019, sendo pareadas por idade. Excluíram-se as gestantes de alto risco e com menos de 10 semanas de gestação, e não gestantes em uso de órtese e prótese e em tratamento com antiinflamatórios (em casos de inflamações nas articulações).

As voluntárias passaram por uma avaliação inicial para coleta de dados pessoais e antropométricos (nome, idade, escolaridade, situação conjugal, ocupação/emprego, número de gestações e tipo de partos já realizados). Foi específico para as gestantes o questionamento quanto ao tempo atual de gestação. Ambos os grupos passaram pelo mesmo procedimento de avaliação.

Para quantificar a dor autopercebida foi utilizada a Escala Visual Análoga (EVA) numerada de zero a 10, identificando a intensidade da dor sentida no momento. Essa escala foi classificada como sem dor (0 – 4 pontos), dor média (5 a 7 pontos) e dor máxima (8 a 10 pontos).

Os desconfortos osteomusculares foram verificados através do Questionário Nórdico de Desconfortos Osteomusculares. Um importante instrumento de análise dos sintomas musculoesqueléticos, adaptado por Barros; Alexandre (2003), contendo a figura humana em posição posterior, dividida em nove regiões anatômicas, onde as participantes relataram os desconfortos osteomusculares localizados por essas regiões.

Para verificar a qualidade de vida foi utilizada a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, na forma abreviada, onde questionou-se a opinião das mulheres sobre sua própria saúde, avaliando a forma como se sentiam e sua capacidade de desempenhar atividades habituais.

A coleta de dados foi realizada na própria UBS, após convite, sendo explicados os objetivos da pesquisa e sendo realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram importados para uma planilha Excel manuseada pela pesquisadora no intuito de facilitar a visualização dos dados. Os resultados relativos à caracterização sociodemográfica e clínica foram apresentados em tabelas; as análises exploratórias foram realizadas a partir da apuração da frequência simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e medidas de centralidade (média, mediana e moda) e de dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação mínimo e máximo) para as variáveis contínuas.

Para a análise bivariada de variáveis quantitativas utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson*, empregando-se a correlação para postos de *Spearman*, quando ambas ou uma delas fosse ordinal. Para a análise entre desfechos quantitativos e variáveis categóricas dicotômicas, a comparação de médias entre grupos conhecidos foi realizada empregando-se Qui-Quadrado para amostras independentes. Os resultados obtidos foram considerados estatisticamente significativos quando *p-value* fosse inferior a 0,05 ($p \leq 0,05$).

Para avaliar a consistência interna do constructo foi utilizado o alfa de *Cronbach* que quantifica a média de correlações entre os itens com a finalidade de verificar se estes medem, de forma consistente, um domínio ou faceta de um constructo uni ou multidimensional. É importante ressaltar que, tradicionalmente, tem-se considerado uma consistência interna adequada quando alfa for maior que 0,7 (70%).

A pesquisa atende a Resolução 466/2012. As participantes foram informadas sobre a livre decisão de participar ou não da pesquisa, sendo que poderiam desistir a qualquer momento sem prejuízos de qualquer forma para as mesmas. Ainda para minimizar a exposição das participantes elas foram identificadas por meio de um código alfa-numéricos. O estudo obteve autorização para a realização de pesquisa pela Secretaria de Saúde de Patrocínio e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (COEP-UNICERP), sob protocolo número 20181450FIS01L.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 59 mulheres, sendo que 37 compuseram o grupo de gestantes (GI) e 22 compuseram o grupo de não gestantes (GII).

A média de idade do GI foi de 27 anos ($\pm 6,81$; 18 – 43 anos), enquanto que do GII foi de 24,9 anos ($\pm 5,90$; 21 – 43 anos). A Tabela 01 apresenta a caracterização do perfil dos dois grupos.

Tabela 01 – Caracterização do perfil entre gestantes e não gestantes e suas comparações, Patrocínio/MG, 2019.

Variáveis		Gestantes (n=37)	Não gestantes (n=22)	p-value
		FA (%)	FA (%)	
Idade	18-20	04 (10,8%)	-	0,33
	20-29	21 (56,8%)	19 (86,4%)	
	30-39	11 (29,7%)	02 (9,1%)	
	≥ 40	01 (02,7%)	01 (4,5%)	
Estado Civil	Casada	26 (70,3%)	05 (22,7%)	0,74
	Solteira	11 (29,7%)	17 (77,3%)	
Grau de Escolaridade	Fund. Incompleto	06 (16,2%)	01 (4,5%)	0,96
	Fundamental Completo	04 (10,8%)	-	
	Médio Incompleto	05 (13,5%)	-	
	Médio Completo	16 (43,2%)	04 (18,2%)	
	Superior Incompleto	01 (02,7%)	15 (68,2%)	
	Superior Completo	05 (13,5%)	02 (9,1%)	
Ocupação/ Emprego	Sim	20 (54,1%)	19 (86,4%)	0,19
	Não	17 (45,9%)	03 (13,6%)	
Prática de atividade física	Sim	09 (24,3%)	08 (36,4%)	0,62
	Não	28 (75,7%)	14 (63,6%)	

Fonte: Dados da pesquisa. *p-value significativo para $p \leq 0,05$.

A maioria do GI eram casadas (70,3%), com ensino médio completo (43,2%) e com ocupação/emprego (54,1%). Do Grupo II a maioria eram solteiras (77,3%), com ensino superior incompleto (68,2%), com ocupação/emprego (96,4%). Não houve correlações entre as variáveis de ambos grupos ($p \geq 0,05$).

Caracterizou-se as gestantes quanto ao número de gestações, trimestre gestacional da atual gravidez e tipo de parto que já fizeram (TAB. 02).

Tabela 02 – Distribuição das gestantes quanto ao perfil gestacional, Patrocínio/MG, 2019.

Variáveis	Gestantes (n=37)	
		FA (%)
Número de gestações	Primeira	17 (45,9%)
	2ª – 3ª	19 (51,3%)
	4ª ou mais	01 (02,7%)
Trimestre gestacional	Primeiro	07 (18,9%)
	Segundo	10 (27,0%)
	Terceiro	20 (54,1%)
Tipo de parto*	Cesariana	09 (24,3%)
	Vaginal	11 (29,7%)

Fonte: Dados da pesquisa. 2019. *Apenas para múltiparas.

A maioria das gestantes encontrava-se na terceira ou quarta gestação (51,3%), no terceiro trimestre gestacional (54,1%), com evidência de partos vaginais (29,7%). Houve correlação entre o número de gestações e o tipo de parto ($p=0,00$).

O Gráfico 01 apresenta a distribuição das participantes quanto a EVA.

A dor auto percebida nas gestantes EVA variou de dor média (40,6%) a dor máxima (24,3%), enquanto que nas não gestantes a maioria não apresentou dor (90,9%). (GRA. 01).

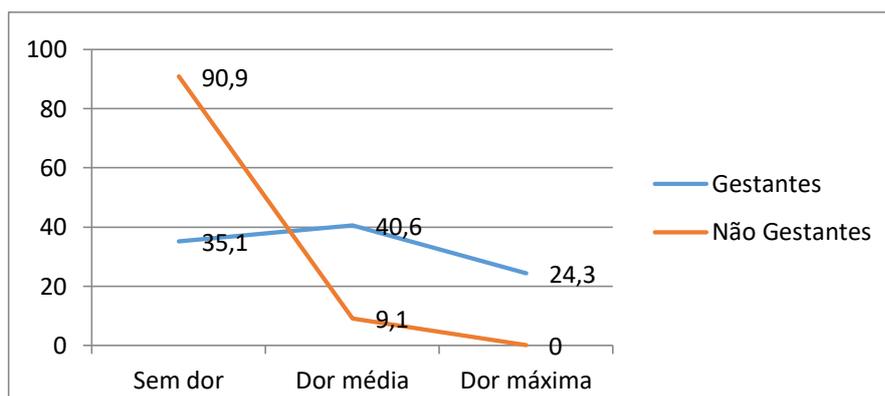


Gráfico 01 – Distribuição da Escala Visual Analógica (EVA) de Dor entre os grupos.
Fonte: Dados da pesquisa. 2019.

Não houve diferença significativa entre os dois grupos quanto à dor autopercebida ($p \geq 0,05$).

Quanto às queixas das regiões corporais mais acometidas na última semana (sete dias) o GI afirmou desconfortos na parte inferior das costas (81,10%), seguido do quadril/coxas (37,8%), com menos queixas nos ombros (08,1%), no pescoço e nos cotovelos (02,7%),

respectivamente). No GII, a maioria das queixas referiu-se a parte inferior das costas (22,7%), com menos ênfase nos tornozelos/pés (04,5%); sem queixas nos cotovelos (0,0%) (GRA. 02).

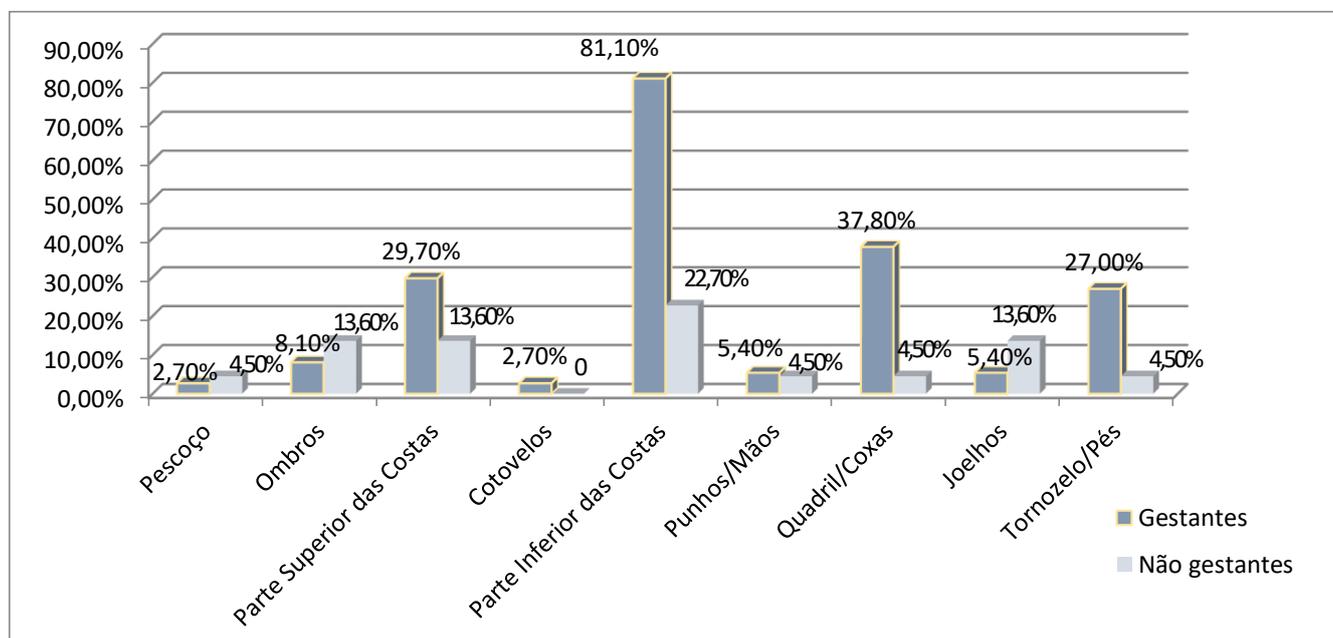


Gráfico 02 – Comparação entre os grupos quanto terem problemas relacionados aos desconfortos nos últimos sete dias. Fonte: Dados da pesquisa. 2019.

Nesse estudo observou-se que as não gestantes apresentaram qualidade de vida superior (TAB.03).

Tabela 03 – Correlação entre os domínios e as dimensões do questionário de Qualidade de Vida SF-36, e análise de confiabilidade de gestantes e não gestantes, Patrocínio/MG, 2019.

Dimensões	Gestantes		Não gestantes		p*
	x (dP)	α	x (dP)	α	
Dimensão Aspectos Físicos	53,7 (\pm 21,7)	0,90	83,1 (\pm 11,6)	0,83	0,02*
Capacidade Funcional	53,3 (\pm 28,6)	0,88	91,3 (\pm 13,2)	0,83	0,10
Limitações por aspectos Físicos	43,9 (\pm 42,2)	0,86	94,3 (\pm 15,2)	0,57	0,25
Dor	49,1 (\pm 20,9)	0,60	68,2 (\pm 18,7)	0,78	0,22
Estado Geral de Saúde	71,1 (\pm 23,0)	0,87	78,8 (\pm 16,0)	0,79	0,08
Dimensão Aspectos Emocionais	58,7 (\pm 19,0)	0,67	66,9 (\pm 16,4)	0,75	0,43
Vitalidade	40,6 (\pm 11,6)	0,52	57,7 (\pm 17,0)	0,82	0,68
Aspectos Sociais	77,0 (\pm 25,2)	0,42	80,6 (\pm 22,4)	0,70	0,17
Limitação por Aspectos Emocionais	58,5 (\pm 48,0)	0,96	81,8 (\pm 32,0)	0,75	0,40
Saúde mental	58,9 (\pm 16,8)	0,75	47,6 (\pm 7,7)	-	0,46

Fonte: Dados da pesquisa 2019. *significativo para $p \leq 0,05$. (teste de Pearson) $\alpha =$ Alfa de Cronbach

No grupo das gestantes a melhor média foi observada nos aspectos sociais ($x=77,0$) seguida pelo Estado Geral de Saúde ($x=71,1$) enquanto que nas não gestantes observou-se nas Limitações por aspectos Físicos ($x=94,3$) e na capacidade funcional ($x=91,3$). Houve correlação na Dimensão Aspectos Físicos entre os dois grupos ($p=0,02$).

Verificou-se correlação no GI entre a escala de dor autopercebida (EVA) com a variabilidade ($0,04$). O GII não obteve diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis sociodemográficas.

Quanto à escala de qualidade de vida, verificou-se influências quanto as dimensões aspectos físicos e mentais. No GI houve correlação entre a gestação e os aspectos físicos ($p=0,00$) e mentais ($p=0,00$). Ainda, a dimensão aspectos físicos apresentou diferença estatística com a variável atividade física ($p=0,02$). No entanto, o número de gestações influenciou negativamente nos aspectos mentais ($p=0,03$). Em relação aos desconfortos osteomusculares teve-se, no GI, que as queixas de desconforto não estão associadas aos ombros ($p=0,00$), mas sim a parte inferior das costas ($p=0,00$). Nas não gestantes, a saúde física foi afetada pelos desconfortos no pescoço ($p=0,03$) e no quadril ($p=0,00$). As queixas no quadril ainda foram responsáveis por influenciar a QV no aspecto da dimensão saúde mental ($p=0,00$), que estão diretamente relacionados às dores autopercebidas (EVA) na parte inferior das costas ($p=0,03$).

A EVA influenciou negativamente nos domínios de QV das gestantes (aspectos físicos: $p=0,00$; aspectos mentais: $p=0,02$). No GII observou-se correlação negativa entre EVA e o domínio aspectos físicos ($p=0,00$).

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesse estudo confirmam que a gravidez predispõe as mulheres à dores e desconfortos osteomusculares que acabam influenciando sua qualidade de vida. Enquanto grávidas enfrentam desafios como a sensibilidade causada pelas alterações hormonais, biológicas, físicas e psíquicas que da mesma forma que as fortalece e as preparam para o parto, também as fragilizam, podendo limitar de maneira variada suas atividades, além de torná-la mais sensível em relação à dinâmica social, às relações interpessoais e aos agentes de risco ocupacional (PUSTIGLIONE, 2017).

O perfil sociodemográfico dos grupos é oposto. Enquanto as gestantes possuem maior estabilidade conjugal, escolaridade mediana e muitas não trabalham, as não gestantes buscam

maior escolaridade, garantindo seu lugar dentro do mercado de trabalho. A intensidade do envolvimento da mulher com a carreira profissional e a importância atribuída a esta para sua identidade pessoal são fatores que podem impactar positivamente na sua autoestima e qualidade de vida, mesmo podendo causar danos à saúde física e mental pela associação das atividades laborais com as demandas familiar e doméstica (D'AFFONSECA; CIA; BARHAM, 2014).

O perfil da mulher brasileira vem se mostrando dinâmico, principalmente no que diz respeito à idade em que engravidam. Percebe-se que quanto mais cedo acontece a gestação, menor é o grau de escolaridade, e as oportunidades de emprego nem sempre são atrativas e bem remuneradas (SANTANA; LAHM; SANTOS, 2015). É fato que as mulheres atualmente buscam maior estabilidade profissional, financeira e emocional, por meio, também, da escolaridade, deixando as relações conjugais e as gestações para um momento posterior, como se pode observar no presente estudo, onde as não gestantes possuem menor média de idade que as gestantes, sendo que a maioria são solteiras, com um ensino superior incompleto (cursando) e com ocupação/emprego.

Fatores como a inserção da mulher no mercado de trabalho, o maior nível de escolaridade e a responsabilidade no sustento parcial ou completo da família estão entre os principais motivos pelo adiamento da maternidade (CASTRO *et al.*, 2019). No estudo de Damacena *et al.* (2018) os autores relataram que muitas adolescentes durante a gestação interrompem os estudos, fato esse que compromete a concretização de projetos pessoais, afastando-as dos ambientes escolares e sociais, com interrupção do regresso à escola devido a maternidade.

A maioria de ambos os grupos afirmaram não praticar atividades físicas. A atividade física garante que à gestante melhor suporte do aumento do peso e diminuição das alterações de postura decorrentes desse período, além de influenciar positivamente na flexibilidade e na postura corporal evitando ou diminuindo as lombalgias, melhorando o retorno venoso com prevenção de varicosidades e doenças cardiovasculares, prevenindo a obesidade gestacional e proporcionando maior consciência corporal com o fortalecimento do assoalho pélvico, resultando, também, na prevenção de incontinência urinária e na promoção do controle muscular do períneo, auxiliando no trabalho de parto (GIACOPINI; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016).

Houve correlação entre o número de gestações e o tipo de parto, inferindo que quanto maior o número de gestações, maiores as evidências de partos vaginais. Em um estudo com gestantes, os principais motivos mencionados que as levaram ao parto normal foram a recuperação materna mais rápida, um parto mais natural e saudável para mãe e recém-nascido, a sensação de dor apenas momentânea no parto, a realização de procedimentos mais rápidos, a maior facilidade no aleitamento e experiências anteriores positivas de parto normal (SILVA *et al.*, 2017). Mulheres que tiveram preferência pela cesárea relataram que as principais motivações foram o medo da dor do parto vaginal, a insegurança na assistência local, a experiência negativa em partos anteriores vaginais, o desejo de laqueadura e experiência positiva com a própria cesárea prévia (SILVA *et al.*, 2017).

Em relação às dores, as gestantes queixaram-se mais, já que a evolução da gestação com sobrepeso/obesidade pode influenciar no aparecimento de dores. Em gestantes obesas estes desconfortos podem ser agravados devido ao aumento ainda maior dessa sobrecarga em decorrência das alterações fisiológicas da região lombo-pélvica. Além disso, existem evidências de que mulheres com dor lombar prévia têm maior risco de desenvolver dor lombar na gestação (DUARTE *et al.*, 2018).

Em ambos os grupos, o desconforto na parte inferior das costas foi o mais prevalente na última semana inferindo que dores e desconfortos na parte inferior das costas não estão somente relacionados à gestação.

Todas as alterações que acarretam a sobrecarga da musculatura da região lombar intensificam o aumento da lordose, resultando, conseqüentemente, nos relatos de algias lombares na gestante, podendo ou não ter irradiação para os membros inferiores. Nesse estudo 50% das mulheres sentem algum tipo de dor na coluna vertebral em algum momento da gestação, sendo que a região lombar é a mais predominante. Destaca-se a preocupação da interferência direta da lombalgia nas atividades de vida diária, na qualidade do sono e no desempenho no trabalho. Algumas mulheres são mais limitadas em suas atividades do que outras, devido à dor. Fatores como fraqueza muscular, principalmente na região abdominal, e baixa flexibilidade articular dorsal e nos membros inferiores podem contribuir para os desconfortos (SANTANA; LAHM; SANTOS, 2015).

Outros autores ressaltam que a diástase do músculo reto abdominal também pode ser um fator de risco para o aparecimento da dor lombar, pois há o alongando da parede abdominal

com a relaxina exercendo uma influência adicional sobre a linha Alba, ocasionando a diástase. A possível ativação constante da cadeia posterior do tronco para compensar a instabilidade, acaba acarretando fadiga muscular e dor lombar nas gestantes. No estudo de Santos *et al.* (2019) foram avaliadas 39 primigestas com média de idade de 24,92 anos com queixas de dor ombar moderada (LANGRAF, 2017; SANTOS *et al.*, 2019).

No caso das não gestantes, os desconfortos não estão relacionados aos tornozelos/pés. Devido ao novo perfil de trabalho do mundo moderno, os trabalhadores passam a utilizar-se mais de computadores, com visão fixa na tela do monitor e as mãos sobre o teclado, realizando digitações repetitivas podendo originar desconforto como dores nos tendões dos dedos, das mãos, da coluna cervical e dos ombros. Em estudo com mulheres trabalhadoras de uma Instituição de Ensino, as regiões que mais as impediram de trabalhar nos últimos 12 meses foram punhos/mão e joelhos, necessitando intervenção com profissionais de saúde especializados para minimizar suas dores (MIRANDA; CASTRO; ARAÚJO, 2019).

Nesse estudo identificou-se que as gestantes afirmaram mais limitações devido aos desconfortos na parte inferior das costas do que as não gestantes ($p=0,03$), talvez pela situação encontrada. Devido às essas dores, sabe-se da importância de se procurar auxílio de profissionais da saúde especializados a fim de promover e reabilitar a saúde dessas pacientes (MIRANDO; CASTRO; ARAUJO, 2019).

As não gestantes registraram uma qualidade de vida consistentemente melhor, com as melhores médias na escala demonstrando que as não gestantes não tem problemas na realização do trabalho ou de outras atividades diárias em consequência da saúde física, assim como podem realizar todos os tipos de atividade física, incluindo as mais exigentes, sem limitações por motivos de saúde, mesmo encontrando-se ansiosas e, às vezes, deprimidas. Esses achados contrariam os de Mota *et al.* (2008) que identificaram que mulheres grávidas eram menos propensas do que as não grávidas de desenvolverem depressão e abuso/dependência de álcool e drogas, e menos provável ainda de desenvolverem fobia social.

As gestantes apresentaram menores médias na grande maioria dos domínios de QV, exceto para a saúde mental. Em um estudo utilizando o SF-36 para descrever a percepção de qualidade de vida em gestantes saudáveis, constatou-se que a gravidez tem um impacto negativo no estado funcional, em termos do aspecto físico de saúde, mas não no aspecto emocional (SILVA *et al.*, 2014). Outros autores compararam a qualidade de vida de mulheres grávidas,

não grávidas e puérperas, e, percebeu-se, que a saúde mental das gestantes parece estar mais comprometida no período pós-parto (LIMA; SILVA, 2017).

Por meio da identificação das maiores médias apresentadas pelas gestantes quanto a escala de QV observou-se que apesar dos desconfortos osteomusculares relatados, demonstram que podem realizar qualquer tipo de atividade física, desde as mais complexas, sem limitações pela gestação, já que consideram sua saúde satisfatória.

Houve diferença estatisticamente significativa entre as dimensões Aspectos Físicos dos dois grupos. As gestantes possuem aspectos físicos mais vulneráveis do que as não gestantes, apesar de se considerarem saudáveis e com disposição física para realizar atividades rotineiras.

Observou-se nas gestantes que quanto maior a idade, maior a queixa de dor; quanto mais evoluída a gestação menor a QV em relação aos aspectos físicos e mentais; que, neste estudo, praticar AF não influencia nos aspectos físicos das gestantes; que quanto mais filhos, menor a saúde mental das gestantes; que quanto mais queixas de dor, menor a QV; que as queixas de desconforto não estão associadas aos ombros, mas sim a parte inferior das costas.

Nas não gestantes, a saúde física foi afetada pelos desconfortos no pescoço e no quadril e as queixas no quadril ainda foram responsáveis por influenciar a QV no aspecto da dimensão saúde mental.

Observou-se limitações nesse estudo. A primeira está relacionada ao fato de não ter sido identificado o motivo de dor da participante do GII. A segunda foi não ter questionado quanto à renda *percapita* individual e familiar mensal das participantes.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos observou-se que as gestantes apresentaram mais dores e desconfortos osteomusculares que as não gestantes, principalmente na parte inferior das costas influenciando a qualidade de vida da gestante.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira Para o Estudo Da Obesidade e Da Síndrome Metabólica, 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/> Acesso em 16/10/2019.

CARVALHO, M. E.C. C.; LIMA, L. C.; TERCEIRO, C. A. L.; *et al.* Lombalgia na gestação. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 67, n. 3, p. 266-270, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v67n3/pt_0034-7094-rba-67-03-0266.pdf Acesso em 21 set. 019.

CASTRO, G. C.; FERREIRA, F. F. G.; CAMARGOS, A. S.; *et al.* Diferenças da qualidade de vida entre mulheres com alto e habitual risco gestacional. **Rev. Aletheia**, v.52, n.1, p.102-115, 2019. Disponível em: www.periodicos.ulpóra.br/index.php/aletheia/article/view/5292/346 Acesso em: 17 out. 2019.

DAMACENA L. C. A.; PINHEIRO, D. C. A.; MATTOS, J. G. S.; *et al.* Gestação na adolescência e autoestima. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**, v.7, n.3 p.39-49, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2884/pdf> Acesso em 17 out. 2019.

D’AFFONSECA, S. M.; CIA, F.; BARHAM, E. J. Trabalhadora feliz, mãe feliz? Condições de trabalho que influenciam na vida familiar. **Psicol. Argum.**, v. 32, n.76, p. 129-138, 2014. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/download/20163/19453> Acesso em: 26 set. 2019.

DUARTE, V. M.; MEUCCI, R. D.; CESAR, J. A. Dor lombar intensa em gestantes do extremo Sul do Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 8, p. 2487-2494, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.2256.2016> Acesso em 26 set. 2019.

FEBRASCO. GESTAÇÃO E ANALGESIA. **Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar**, 2011. Disponível em: http://diretrizes.amb.org.br/ans/gestacao_e_analgesia.pdf Acesso em: 05 out. 2019.

GIACOPINI, S. M.; OLIVEIRA, D. V.; ARAÚJO, A. P. S. Benefícios e Recomendações da Prática de Exercícios Físicos na Gestação. **Revista BioSalus**, v. 1, n. 1, p. 1-19, 2016. Disponível em: <http://revista.famma.br/unifamma/index.php/bios/article/view/187> Acesso em 06 out. 2019.

LARRUA, V. A. A.; RIBEIRO, J. J.; TEIXEIRA, L. E.; *et al.* Desconforto Osteomuscular e qualidade de Vida de Mulheres em Diferentes Fases da Gestação. **In Colloquium Vitae**, v. 5, p. 142-148, 2013. Disponível em: http://www.researchgate.net/publication/273711236_DESCONFORTO_OSTEOMUSCULAR_E_QUALIDADE_DE_VIDA_DE_MULHERES_EM_DIFERENTES_FASES_DA_GESTACAO Acesso em 09 ago. 2019.

LIMA J. M.; BISPO, W.; CORDEIRO, A. L. Influência da atividade física sobre a qualidade de vida de gestantes: um estudo transversal **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 6, n. 4, p. 395-401, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article> Acesso em 02 out. 2019.

LIMA e SILVA, J.; MONTEIRO, R. A.; VIANA, E. S. R.; *et al.* Orientações pré-natais e a influência na qualidade de vida de gestantes saudáveis. **Fisioterapia Brasil**, v. 11, n. 4, p. 249-253, 2017. Disponível em:

<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1393>

Acesso em 07 out. 2019.

MANN, L.; KLEINPAUL, J. F.; TEIXEIRA, C. S.; *et al.* Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. **Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 2, p. 99-105, 2017.

Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19107/18451> Acesso em 11 set. 2019.

MIRANDA, J. S.; CASTRO, G. G.; ARAÚJO, K. A. M. Qualidade de vida e queixas osteomusculares no setor administrativo de um campus universitário. **Revista eletrônica da fainor, vitória da conquista**, v. 12, n. 2, p. 437-450, 2019. Disponível em:

<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/960/479>

Acesso em 08 out. 2019.

NOGUEIRA, A. I.; CARREIRO, M. P. Obesidade e gravidez. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. 1, p. 88-98, 2013. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/15>

Acesso em: 19 set. 2019.

GOMES, M. R. A.; ARAUJO, R. C.; LIMA, A. S.; *et al.* Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Rev. dor**, v. 14, n. 2, p. 114-117, 2013.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132013000200008&script=sci_abstract&lng=pt)

[00132013000200008&script=sci_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132013000200008&script=sci_abstract&lng=pt) Acesso em 09 ago. 2019.

PUSTIGLIONE, M. Trabalhadoras gestantes e lactantes: impacto de agentes de risco ocupacional (ARO) no processo de gestação, no conceito e no lactente. **Rev. Bras Med. Trab.**, v. 15, n. 3, p. 284-94, 2017. Disponível em: [http://www.rbmt.org.br/details/260/pt-](http://www.rbmt.org.br/details/260/pt-BR/trabalhadoras-gestantes-e-lactantes--impacto-de-agentes-de-risco-ocupacional--aro--no-processo-de-gestacao--no-concepto-e-no-lactente)

[BR/trabalhadoras-gestantes-e-lactantes--impacto-de-agentes-de-risco-ocupacional--aro--no-processo-de-gestacao--no-concepto-e-no-lactente](http://www.rbmt.org.br/details/260/pt-BR/trabalhadoras-gestantes-e-lactantes--impacto-de-agentes-de-risco-ocupacional--aro--no-processo-de-gestacao--no-concepto-e-no-lactente) Acesso em 12 out. 2019.

SANTANA, F. A.; LAHM, J. V.; SANTOS, R. P. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 123-127, 2015. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/21337> Acesso em 19 set. 2019.

SANTOS, T. B.; RORIGUES, L. S.; SIMEAO, S. F. A. P.; *et al.* Existe relação entre dor lombar, diástase abdominal e capacidade funcional em gestantes? **Rev. BJHR**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 1980-1999, 2019. Disponível em:

<http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1533> Acesso em 09 set. 2019.

SILVA, A. C. L.; FÉLIX, H. C. R.; FERREIRA, M. B. G.; *et al.* Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 19, p. 1-

11, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44139> Acesso em 03 out. 2019.

SILVA, S. L. Classificação antropométrica de gestantes: comparação entre cinco métodos diagnósticos utilizados na América Latina. **Rev Panam Salud Publica**, v. 41, n. 12, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2017.v41/e85> Acesso em 03 out. 2019.

SILVA, A. G. C. B.; SILVA, J. L.; LISBOA, L. L.; *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico das participantes de um curso para gestantes. **Rev. Aps.**, v. 17, n. 3, p. 382 – 387, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15169> Acesso em 12 out 2019.