

Prevalência dos desconfortos do período gestacional e qualidade de vida em mulheres que freqüentam uma Unidade Básica de Saúde

Prevalence of discomforts present during pregnancy and the quality of life in women attended at a basic health unit

Kelly de Andrade Souza Prado¹, Caroline Batista Lemos¹, Grace Soares Baranek², Thaynara Zanoni D'Almeida², Francis Lopes Pacagnelli³, Gabriela Andrade Piemonte Lopes³

¹Fisioterapeuta, Graduada pela Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

²Acadêmica de Fisioterapia, Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

³Docente do Departamento de Fisioterapia, Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE

Resumo **Introdução:** Durante a gravidez o organismo materno sofre inúmeras modificações, físicas, hormonais e emocionais, que podem ocasionar incômodos. Dentre os incômodos mais prevalentes está a lombalgia, que acomete 50% das gestantes. Estes incômodos podem refletir na qualidade de vida destas mulheres. **Objetivo:** Analisar a prevalência dos incômodos presentes na gestação e demonstrar sua relação com a qualidade de vida. **Casística e Método:** Foram avaliadas 20 gestantes, com média de 26,7 ± 6,68 anos que realizaram um acompanhamento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Presidente Prudente – SP. As gestantes responderam a um questionário de qualidade de vida, o Medical Outcomes Study 36-item Short-form Health Survey SF-36 e também foi usada uma ficha de avaliação de desconforto contendo dados pessoais. **Resultados:** Dezoito das 20 gestantes avaliadas referiram sofrer algum tipo de desconforto durante a gestação. Os locais anatômicos mais afetados pelo desconforto foram a região lombar, região anterior de pelve e as pernas. A avaliação dos resultados obtidos através do questionário SF-36 mostra que os aspectos físicos, dor e vitalidade foram as dimensões consideradas mais comprometidas. Não foi observada correlação com a idade gestacional, características individuais e escala de desconforto das gestantes avaliadas, porém, quando comparados a idade gestacional e os domínios do SF36 houve correlação negativa moderada e estatisticamente significativa para os domínios limitação física (p=0,0063), dor (p=0,0039) e limitação emocional (p=0,0102). **Conclusão:** O desconforto mais prevalente foi a dor, na região lombar, região anterior de pelve e pernas, interferindo negativamente na qualidade de vida das gestantes. Sendo assim, mostra-se a importância de se fazer um acompanhamento fisioterapêutico na fase gestacional com o intuito de amenizar os desconfortos presentes durante este período.

Palavras-chave Qualidade de vida; Gravidez; Avaliação.

Abstract **Introduction:** During pregnancy the maternal organism undergoes numerous physical, hormonal and emotional changes, which can cause discomfort. Low back pain is the most prevalent among them, which affects 50% of pregnant women. These disturbances may reflect on the quality of life of these women. **Objective:** To analyze the prevalence of troublesome present during pregnancy and demonstrate its relation to quality of life. **Casistic and Methods:** We evaluated 20 pregnant women, about 26.7 ± 6.68 years old who were attended for prenatal care at a Basic Health Unit in the city of Presidente Prudente - SP. The women answered a questionnaire about quality of life, the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey SF-36 and a Discomfort Evaluation Form containing personal data has been used. **Results:** Eighteen of 20 pregnant women evaluated reported suffering some discomfort during pregnancy. The lumbar region, the anterior pelvis and legs were the anatomical locations more affected by discomfort. The evaluation of the results obtained using the SF-36 shows that physical aspects, pain and vitality were the most affected dimensions considered. There was no correlation with the gestational age, individual characteristics and scale of discomfort of the pregnant women, however, when compared to gestational age and the SF-36 domains a negative moderate correlation was

detected and statistically significant for the domains physical limitation ($p = 0.0063$), pain ($p = 0.0039$) and emotional limitation ($p = 0.0102$). **Conclusion:** The most prevalent discomfort was the pain in the lumbar region, anterior pelvis region and legs, negatively affecting the quality of life of the pregnant women. Thus, the importance of make gestational physiotherapist supervision in order to alleviate the discomforts present during this period is shown.

Keywords Quality of life; Pregnancy; Evaluation.

Introdução

No decorrer da gravidez, muitas mudanças hormonais e biomecânicas ocorrem no corpo da mulher ⁽¹⁾. A partir do segundo trimestre gestacional, a biomecânica da mulher sofre alterações devido o deslocamento do centro de gravidade, o que gera mudanças no equilíbrio corporal, e contribui para o aparecimento principalmente dos desconfortos músculo esqueléticos ⁽²⁾. Na maioria das vezes, a mulher pode apresentar desconforto ou dor, gerando limitações nas tarefas de vida diária ou profissionais ⁽³⁾.

De acordo com o Datasus, no Brasil entre dezembro de 2012 e julho de 2013, o número de internações da especialidade de obstetrícia foi de 92.636, onde a média de custo por paciente foi de R\$596,33. O painel de monitoramento da mortalidade materna, mostra que em abril de 2012, 4.943 mulheres grávidas morreram no Brasil. Esses dados evidenciam a importância de um acompanhamento gestacional, e de uma equipe multidisciplinar para manter a qualidade de vida dessas gestantes, e que também podem interferir na economia do país, onde, quanto maior a qualidade de vida dessas mulheres, menor o gasto com internações ⁽⁴⁾.

Por esse motivo, o conceito de qualidade de vida está sendo discutido em vários estudos no Brasil e no mundo. O fator considerado mais importante é a função física, e vários meios estão sendo utilizados para a avaliação da qualidade de vida e do estado de saúde. Para elaboração de tratamento, procedimentos, controle de saúde, influência das enfermidades na função física e psicossocial, esse indicador tem mostrado a satisfação entre profissionais e pesquisadores, que estão passando a utilizá-lo antes da tomada de decisões quanto a conduta a ser realizada ⁽⁵⁾.

Em um estudo realizado com cinquenta gestantes, concluiu-se que após um programa de três meses de exercício supervisionado principalmente aeróbico, foi possível obter melhora da saúde e qualidade de vida. Esta conclusão foi feita através do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, o qual foi aplicado no início e após os três meses de intervenção ⁽⁶⁾.

A identificação dos desconfortos presentes no período gestacional, e o quanto eles interferem na qualidade de vida das gestantes, podem proporcionar meios para uma intervenção mais direcionada a melhoria da qualidade de vida da mulher grávida, pois as gestantes apresentam maiores desconfortos e menor qualidade de vida conforme aumenta a idade gestacional. Este trabalho teve como objetivo identificar os desconfortos presentes durante o período gestacional, avaliar a qualidade de vida das gestantes e relacionar a prevalência de desconfortos em gestantes com a qualidade de vida.

Casística e Método

Trata-se de um estudo descritivo, realizado entre Outubro de 2012 a Abril de 2013, onde foram avaliadas 20 gestantes em acompanhamento pré-natal, em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Presidente Prudente - SP. As participantes desta pesquisa foram orientadas a ler e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista (Unoeste) sob o parecer nº 1157.

Foram excluídas deste estudo gestantes menores de idade e com presença de gestação de alto risco, por aumento de pressão arterial, risco de descolamento prematuro da placenta e diabetes mellitus.

As gestantes responderam a uma ficha de avaliação para identificação dos incômodos possíveis de serem encontrados durante a gravidez, onde a mesma constituía de 4 partes compostas pelos seguintes componentes: identificação e caracterização amostra quanto aos dados pessoais, antropométricos e história obstétrica; ocorrência e características dos desconfortos durante a gravidez; profissão e atividade física antes e durante a gravidez ^(7,8).

Também foi usado o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, de aplicação rápida e fácil, composto por 36 itens que englobam oito componentes, representados por capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde, e há um ano. As participantes atribuíram um escore a cada componente, que variou de 0 a 100, sendo 0 o pior e 100 o melhor estado de saúde⁽⁹⁾.

Os questionários foram aplicados após as consultas do pré-natal, uma única vez, em gestantes que se encontravam em qualquer fase do período gestacional, em modelo de entrevista, ou seja, não foram auto aplicativos.

Para cada domínio dos questionários foram calculados, média, mediana, desvio-padrão, e valor mínimo e máximo. Previamente a análise estatística, todos os conjuntos de dados foram submetidos ao teste de Shapiro-Wilk para validar o pressuposto de normalidade das variáveis. Para estudar a associação entre os domínios dos questionários e características individuais das gestantes com a idade gestacional foram calculados coeficientes de correlação linear de Pearson, estimados por ponto e por intervalo com 95% de confiança ⁽¹⁰⁾.

As correlações significativas foram classificadas, segundo valores absolutos, em fraca ($r=0,3-0,5$), moderada ($0,5-0,7$) e forte ($0,7-1$). O nível de significância utilizado foi de 0,05. As análises foram efetuadas no programa Biostat versão 5.0.

Resultados e Discussão

No Quadro I estão descritos os parâmetros de identificação e caracterização da amostra, quanto aos dados pessoais, antropométricos e história obstétrica das gestantes entrevistadas.

Quadro I – Características individuais das gestantes, Presidente Prudente, 2013 (N=20).

Parâmetro	Média	Mediana	Desvio padrão	V. mín.	V. máx
Idade					
Gestacional(semanas)	28,5	31,5	8,64	9	40
Idade(anos)	26,7	26	6,68	18	38
Altura(m)	1,61	1,6	0,088	1,5	1,8
Peso(kg)	70,45	68,5	15,68	49	115
IMC (kg/m ²)	27,07	27,84	3,87	20,40	35,49

V. mín = valor mínimo; V. máx = valor máximo

Verificou-se predominância de idade gestacional em média de 28,5 ±8,64 semanas, sendo a idade média das gestantes 26,7 ±6,68 anos. A média de IMC foi de 27,72 ±3,79 kg/m². A Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia e o Instituto de Medicina Americano preconizam ganhos de peso adaptados dependendo do estado nutricional da mãe, medido pelo IMC pré-gestacional. Espera-se de uma mulher que tenha IMC pré-gestacional menor de 19,8 kg/m², um ganho de peso entre 12,5 kg a 18 kg; de uma mãe com IMC de 19,8 kg/m² a 26,0 kg/m² ganhar de 11 kg a 16 kg; uma mãe com IMC entre 26 kg/m² a 29 kg/m², adquirir de 7 kg a 15,5 kg; e a que tiver um IMC pré-gestacional acima de 29 kg/m² ganhar até 7 kg⁽¹¹⁾. Um estudo mostrou que o ganho de peso influenciou na intensidade da dor lombar em gestantes, e isso ocorreu principalmente no 9º mês de gestação⁽¹²⁾.

Dezoito, das 20 gestantes avaliadas referiram sofrer algum tipo de desconforto durante a gestação. Os locais anatômicos mais afetados pelo desconforto foram a região da pelve anterior (45%), a região lombar (30%) e as pernas (30%) (Quadro II).

Quadro II – Localização anatômica do desconforto referido pelas gestantes, Presidente Prudente, 2013 (N=20).

Localização	Número de gestantes com desconforto/total de gestantes (%)
Abdome	1/20 (5%)
Braços	2/20 (10%)
Coluna	4/20 (20%)
Coxa anterior	1/20 (5%)
Coxa posterior	1/20 (5%)
Lombar	6/20 (30%)
MM II	2/20 (10%)
Ombro	1/20 (5%)
Pelve anterior	9/20 (45%)
Pelve posterior	2/20 (10%)
Perna	6/20 (30%)
Pés	1/20 (5%)
Punhos	2/20 (10%)
Tornozelo	1/20 (5%)

Autores relatam em seus estudos que a maioria das gestantes avaliadas apresentaram predomínio dos desconfortos na região lombo-sacra^(8,13). A lombalgia durante o período gestacional é uma das principais queixas das gestantes, e as mudanças posturais decorrentes do útero em crescimento, junto com a frouxidão ligamentar e muscular, alterações hormonais e vasculares, insuficiência pélvica e a compressão nervosa da coluna lombossacra pelo feto e útero, determinam as prováveis causas para o aparecimento deste desconforto⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

A dor pélvica, também foi encontrada em estudo com mulheres grávidas⁽¹⁷⁾ como um dos principais desconfortos apresentados, com prevalência de 52%.

Quanto a dor referenciada na perna, Gomes et al., relataram em seu estudo que 19,05% das gestantes avaliadas, apresentaram o teste positivo para o teste de retificação da perna, sugerindo possível compressão do nervo ciático como uma das causas da dor na perna⁽¹⁸⁾.

Cinco (26,3%) de 19 gestantes que responderam os questionamentos sobre a prática de atividades físicas referiram praticar algum tipo de exercício com regularidade. Segundo Leitão et al. no período gestacional, o exercício físico tem como prioridade a adequação da aptidão física e saúde da mulher com melhoras do sintoma gravídico, tensão do parto e uma recuperação mais rápida pós parto⁽¹⁹⁾. Os grandes benefícios trazidos pela atividade física em qualquer fase da vida, trazem melhora em aspectos gerais na saúde, nas relações sociais, na qualidade de vida e na prevenção de diversas doenças, e o que se vê na prática com gestantes é que os benefícios superam os riscos, tomando-se todos os cuidados necessários. Devem ser respeitadas as contra indicações e patologias associadas, a intensidade, duração e tipo de exercícios, e deve haver acompanhamento profissional e indicação médica de modo individualizado. Por esse motivo, a prática de atividade física deve ser encorajada pelos profissionais de saúde e realizada conforme a motivação da gestante⁽²⁰⁾.

Foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, por meio do qual foi avaliada a qualidade de vida dessas gestantes, de acordo com os componentes do questionário que estão expressas no Quadro III.

Quadro III – Escores para os componentes avaliados no Questionário de Qualidade de Vida SF-36, Presidente Prudente, 2013 (N=20).

Parâmetro	Média	Mediana	Desvio padrão	V. mín.	V. máx
Capacidade funcional	57	57,5	18,87	15	90
Limitação física	41,25	25	39,96	0	100
Dor	47,55	46,5	23,25	10	100
Estado Geral da saúde	74,75	73,5	15,96	40	97
Vitalidade	53	55	16,73	25	80
Aspecto Sociais	68,125	62,5	23,46	25	100
Aspecto Emocionais	54,99	66,66	46,23	0	100
Saúde Mental	57,6	60	23,66	0	92

V. mín = valor mínimo; V. máx = valor máximo

A avaliação dos resultados obtidos através do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 mostra que os componentes estado geral da saúde, aspectos sociais e saúde mental obtiveram as maiores pontuações médias. Por outro lado, os componentes limitação física, dor e vitalidade foram os considerados mais comprometidos. Tanto a idade gestacional quanto a dor, interferiram de maneira significativa nos aspectos físicos de mulheres grávidas, e assim alterando diretamente sua qualidade de vida ⁽⁸⁾.

Observou-se correlações negativas moderadas e estatisticamente significantes entre a idade gestacional e os componentes do questionário SF36 “limitação física”, “limitação emocional” e “dor”. (Quadro IV)

Quadro IV – Resultados das análises de correlação entre idade gestacional (IG) e os escores para os componentes avaliados nos Questionários de Qualidade de Vida SF-36 Presidente Prudente, 2013 (N=20).

Correlação	R	IC 95%	P
IG x Capacidade funcional	-0,2105	-0,60 a 0,26	0,373
IG x Limitação física	-0,5885	-0,82 a -0,20	0,0063*
IG x Dor	-0,6153	-0,83 a -0,24	0,0039*
IG x Estado Geral	-0,0427	-0,48 a 0,41	0,8581
IG x Vitalidade	-0,312	-0,66 a 0,15	0,1804
IG x Aspecto Social	-0,0405	-0,47 a 0,41	0,8652
IG x Limitação emocional	-0,5597	-0,80 a -0,16	0,0102*
IG x Saúde Mental	-0,2049	-0,59 a 0,26	0,3862

* p<0,05

Segundo Borba, Gomes, Monteiro, Moreira e Toledo (2011), as mulheres que não realizaram fisioterapia durante o período gestacional, relataram aumento do quadro algico após a 23ª semana de gestação, onde foi observado uma queda dos escores capacidade funcional, aspectos físicos, dor, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais ⁽²¹⁾.

No quadro V, observou-se os resultados das análises de correlação entre a idade gestacional, características individuais e escala de desconforto das gestantes avaliadas, e apesar de estatisticamente não ter encontrado significância, clinicamente, na escala de desconforto, foi observado maiores desconfortos com o aumento da idade gestacional.

Quadro V – Resultados das análises de correlação entre idade gestacional (IG), características individuais das gestantes e escala de desconforto, Presidente Prudente, 2013 (N=20).

Correlação	R	IC 95%	P
IG x Idade	0,0556	-0,40 a 0,49	0,8159
IG x Número de gestações	-0,068	-0,50 a 0,39	0,7758
IG x IMC	0,0406	-0,41 a 0,47	0,8652
IG x Escala de desconforto	0,4072	-0,04 a 0,72	0,0747

Em estudo onde a intensidade do desconforto corporal foi medida através da Escala Visual Analógica, a intensidade média

do desconforto foi de 7,5 (\pm 2,00), porém, no momento em que as gestantes foram separadas por trimestre gestacional, a intensidade média do desconforto foi de 6 (\pm 1,41) para o grupo do segundo trimestre gestacional, e de 8 (\pm 0) no grupo no terceiro trimestre⁽⁸⁾.

A idade, a dor lombar prévia e o IMC são fatores de risco associados ao desenvolvimento da dor lombar. Concluíram que nos últimos meses de gestação, a prevalência de lombalgia é alta nas gestantes que estão nos últimos meses de gestação ^(18, 22).

Conclusão

Através dos dados obtidos podemos evidenciar que o desconforto mais prevalente foi a dor, os locais anatômicos mais afetados foram região lombar, região anterior de pelve e pernas, e foram relatados principalmente após as 28 semanas gestacionais. Com relação ao Questionário de Qualidade de Vida SF-36, esse desconforto interfere de forma negativa na qualidade de vida das gestantes. Sendo assim mostra-se a importância de se fazer um acompanhamento fisioterapêutico no período gestacional, no que diz respeito ao emprego de medidas educativas, preventivas e de reabilitação com intuito de amenizar os desconfortos presentes durante este período. Conscientizando a população e profissionais da área da saúde o quanto a prática de atividade física contribui para a melhora de sua qualidade de vida e da prevenção ou amenização dos desconfortos apresentados nesta fase de sua vida.

Referências bibliográficas

- Birch K, Fowler NE, Rodacki AL, Rodacki CL. Stature loss and recovery in pregnant women with and without low back pain. Arch Phys Med Rehabil 2003;84(4):507-12.
- Mann L, Kleinpaul JF, Mota CB, Santos SG. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. Revista Motriz 2010;16(3):730-41.
- Jewell DG. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1):CD001139.
- FNS (Fundação Nacional de Saúde), Sistema Único de Saúde (SUS). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Diretório de bases de dados. [citado 2013 jul]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>
- Pimenta FAP, Simil PFF, Tôres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2008;54(1):55-60.
- Arizabaleta AVM, Buitrago LO, Plata ACA, Escudero MM, Vélez RR. Aerobic exercise during pregnancy improves health-related quality of life: a randomized trial, Colombia. Journal of Physiotherapy 2010;56.
- Vigarini DR. Análise do desconforto corporal gestacional e suas repercussões nas atividades de vida diária [Monografia Bacharelado de Fisioterapia]. Florianópolis: Universidade Estadual de Santa Catarina; 2004.

8. Grudtner ACL, Sperandio FF. Percepção das gestantes sobre a relação entre trabalho remunerado e desconforto corporal. *Revista Digital Buenos Aires* 2008;13(127). [citado 2012 abr. 12]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>
9. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999;39(3):143-50.
10. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de bioestatística. 2ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2004.
11. Alves EC, Erdman GC, Passoni CMS. Avaliação do perfil de gestantes de Paranaguá, Paraná.
12. Barbosa SMC, Silva NMJ, Moura BA. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. *Rev Dor São Paulo* 2011 jul-set;12(3):205-8.
13. Conti MHSD, Calderon IDMP, Consoni EB, Prevedel TTS, Dalbem I, Rudge MVC. Efeito de técnicas fisioterápicas sobre os desconfortos músculo-esqueléticos da gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2003;25(9):647-54.
14. Ostgaard HC, Andersson GBI, Karlsson K. Prevalence of back pain in pregnancy. *Spine*. 1991;16(5):549-52.
15. Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Rev Musculoskelet Med*. 2008;1(2):137-41.
16. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na gestação. *JBM*. 1999;77(1):113-8.
17. Robinson HS, Veierod MB, Mengshoel AM, et al. Pelvic girdle pain-associations between risk factors in early pregnancy and disability or pain intensity in late pregnancy: a prospective cohort study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010;11:91.
18. Gomes MRA, Araújo RC, Lima AS, Pitangui ACR. Gestacional low back pain: prevalence and clinical presentations in a group of pregnant women. *Rev Dor*. 2013;14(2):114-7.
19. Leitão MB, Lazzoli JK, Oliveira MAB, Nóbrega ACL, Silveira GG, Carvalho T, et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde da mulher. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte Niterói*. 2000;6(6):215-220. doi: 10.1590/S1517-86922000000600001.
20. Castro SMD, Ribeiro MA, Cordeiro LL, Cordeiro LL, Alves TA. Exercício físico e gravidez: prescrição, benefícios e contraindicações. *Universitas: Ciências da Saúde Brasília* 2009;7(1):91-101.
21. Borba OF, Gomes NO, Monteiro JCF, Moreira ESM, Toledo HTC. Avaliação da qualidade de vida em gestantes e análise da percepção sobre a fisioterapia obstétrica. In: II Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão da Unievangelica; 2011; Anais do IX Seminário de PBIC. Anápolis-GO. v.1.
22. Santos MM, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pre-natal. *Arq bras ciênc saúde* 2010 set-dez;35(3):174-9.

Correspondência:

Gabriela Andrade Piemonte Lopes
Rua: José Bongiovani, nº 700
CEP: 19.050-900 Cidade Universitária
Presidente Prudente – SP
Telefone: 18-32291086
E-mail: gabriela@unoeste.br
