

IMPACTO DAS ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES

IMPACT OF MUSCULOSKELETAL CHANGES ON QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN

CRYSLAINY AGUILAR¹, HELLOIZA RAMIREZ¹, LUCIANA CRISTINA RAFAEL OGNIBENI^{2*}

1. Acadêmica do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade UMFG. 2. Professora Mestre, Disciplina de Saúde da mulher do curso de Fisioterapia da Faculdade UMFG.

* Rodovia PR-082, KM 468 (Lote 45/46 – Gleba Ribeirão), Cianorte, Paraná, Brasil, CEP: 87200-970. luciana.ognibeni@umfg.edu.br

Recebido em 18/07/2026. Aceito para publicação em 25/08/2026

RESUMO

As alterações musculoesqueléticas decorrentes da gestação podem comprometer a funcionalidade, o bem-estar e a qualidade de vida das gestantes, justificando a investigação de suas repercussões durante o período gestacional. O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa transversal e de caráter descritivo, com abordagem qualiquantitativa. A pesquisa teve como objetivo avaliar o impacto das alterações musculoesqueléticas na qualidade de vida das gestantes. Participaram 32 gestantes, com idade entre 17 e 40 anos, submetidas à avaliação sociodemográfica, obstétrica, intensidade da dor e qualidade de vida. Os resultados evidenciaram predominância de gestantes entre 21 e 30 anos, primigestas, que se encontravam no terceiro trimestre gestacional e com sobrepeso. A lombalgia foi a principal queixa musculoesquelética, enquanto a lombociatalgia apresentou maior intensidade de dor. Permanecer em pé foi o principal fator associado ao agravamento dos sintomas. O domínio Relações Sociais apresentou o maior escore médio de qualidade de vida, enquanto o domínio Psicológico foi o menos evidenciado. Conclui-se que as alterações musculoesqueléticas são frequentes durante a gestação e estão associadas a repercussões no bem-estar e na funcionalidade das gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: dor lombar; dor pélvica; alterações musculoesqueléticas; gestantes; qualidade de vida.

ABSTRACT

Musculoskeletal changes resulting from pregnancy may compromise functionality, well-being, and quality of life, highlighting the importance of investigating their impact throughout the gestational period. This study is characterized as a cross-sectional, descriptive, qualitative-quantitative investigation. The aim was to evaluate the impact of musculoskeletal changes on the quality of life of pregnant women. A total of 32 pregnant women, aged 17 to 40 years, participated in the study and underwent sociodemographic and obstetric assessments, as well as evaluations of pain intensity and quality of life. The results showed a predominance of women aged 21 to 30 years, primigravidae, in the third trimester of pregnancy, and

classified as overweight. Low back pain was the most prevalent musculoskeletal complaint, whereas lumbosciatica was associated with the highest pain intensity. Prolonged standing was identified as the main factor aggravating symptoms. Regarding quality of life, the Social Relationships domain presented the highest mean score, while the Psychological domain showed the lowest. It can be concluded that musculoskeletal changes are common during pregnancy and are associated with negative repercussions on the well-being and functional capacity of pregnant women.

KEYWORDS: Low back pain; pelvic pain; musculoskeletal disorders; pregnant women; quality of life.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico natural que se inicia com a fecundação e se estende até o parto, com duração média de quarenta semanas e é dividida em três trimestres. Esse período é caracterizado por uma série de adaptações do organismo materno, necessárias para garantir o crescimento e o desenvolvimento adequado do feto, além de preparar a mulher para o trabalho de parto e o nascimento. Durante a gravidez, ocorrem intensas alterações envolvendo diversos sistemas do organismo, como o respiratório, musculoesquelético, cardiovascular, urinário, nervoso e endócrino¹.

Durante a gestação, o corpo da mulher passa por uma série de modificações hormonais e estruturais destinadas a permitir o desenvolvimento do feto e a preparação para o parto. Dentre os hormônios envolvidos, destaca-se a relaxina, cuja ação aumenta a frouxidão ligamentar, promovendo maior mobilidade articular para o parto, mas também favorecendo instabilidades posturais e dores musculoesqueléticas. Além disso, o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona contribui para alterações na tonicidade muscular e na circulação sanguínea, influenciando diretamente o equilíbrio e a biomecânica corporal².

Essas transformações fisiológicas e hormonais

associadas ao crescimento uterino e ao deslocamento do centro de gravidade, provocam compensações posturais como o aumento da lordose lombar e o alargamento da pelve, que visam manter o equilíbrio e sustentar o peso adicional da gestação³.

Embora essas modificações sejam consideradas adaptações fisiológicas esperadas, elas podem ocasionar desconfortos físicos, alterações posturais, mudanças no centro de gravidade, sobrecarga musculoesquelética e limitações funcionais, repercutindo no bem-estar físico e emocional da gestante e podendo impactar sua qualidade de vida^{2,3}.

Neste contexto, a fisioterapia tem papel fundamental durante todo o período gestacional, atuando não apenas na reabilitação, mas também na promoção da saúde e na prevenção de disfunções decorrentes das mudanças anatômicas e hormonais, restauração o equilíbrio postural, fortalecimento da musculatura, melhora da circulação sanguínea e redução do edema, promovendo conforto, funcionalidade e bem-estar durante a gestação⁵.

Dessa forma, a atuação fisioterapêutica durante o pré-natal representa uma importante estratégia para minimizar os impactos das alterações musculoesqueléticas decorrentes da gestação, contribuindo para a redução da dor, melhora da funcionalidade e promoção da qualidade de vida^{4,1}.

Diante do exposto, este estudo objetiva avaliar o impacto das alterações musculoesqueléticas na qualidade de vida das gestantes.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado com gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Cianorte/PR e participantes de um curso para gestantes promovido pela Prefeitura Municipal.

A amostra foi composta por gestantes com idade entre 17 e 40 anos, que realizavam acompanhamento pré-natal e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas participantes que apresentaram limitações cognitivas ou dificuldades de comunicação que impossibilitassem a compreensão e resposta aos instrumentos utilizados, bem como aquelas que desistiram da participação durante a coleta de dados ou apresentaram preenchimento incompleto dos instrumentos de avaliação.

A coleta de dados foi realizada presencialmente por meio de uma ficha de entrevista elaborada pelas pesquisadoras, contendo informações sociodemográficas, gestacionais, clínicas e relacionadas às alterações musculoesqueléticas durante a gestação. Foram investigadas a presença de sintomas musculoesqueléticos, fatores de piora e impacto funcional. A intensidade da dor foi avaliada por meio da Escala Visual Analógica (EVA), composta por uma escala de 0 a 10 pontos.

Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-BREF), versão abreviada do instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, composto por 26 questões distribuídas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os escores de cada domínio foram calculados conforme a sintaxe proposta pela Organização Mundial da Saúde, variando de 4 a 20 pontos, sendo que escores mais elevados indicam melhor percepção da qualidade de vida.

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica utilizando o Google Planilhas. Após a finalização da coleta, foi realizada análise estatística descritiva dos dados, com apresentação dos resultados em porcentagens e médias, conforme a característica das variáveis. Os escores dos domínios do WHOQOL-BREF foram calculados conforme as recomendações do instrumento.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP-UNINGÁ – CAAE 98988426.6.0000.5220, número do parecer: 8.672.293.

3. RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 32 gestantes, com idade entre 17 e 40 anos, a maioria casadas/união estável (87,5%), com ensino médio completo (50%) e do lar (37,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos.

Variável	Categoria	%
Faixa etária (anos)	17–20	9,3
	21–30	68,8
	31–40	21,9
Estado civil	Casada/União estável	87,5
	Solteira	12,5
Escolaridade	Ensino Fundamental incompleto	3,1
	Ensino Médio incompleto	18,8
	Ensino Médio completo	50,0
	Ensino Superior completo	28,1
Ocupação	Do lar	37,5
	Atividade predominantemente em pé	34,4
	Atividade predominantemente sentado	28,1

Fonte: as autoras (2026)

A Tabela 2 apresenta as características obstétricas e antropométricas das gestantes participantes. Observou-se predominância de gestantes no terceiro trimestre gestacional (43,8%), enquanto o primeiro e o segundo trimestres apresentaram a mesma frequência (28,1% cada). Em relação ao número de gestações, verificou-se maior prevalência de primigestas (56,2%), seguidas por gestantes na segunda gestação (25,0%) e com três ou mais gestações (18,8%).

Tabela 2. Características obstétricas e antropométricas.

Variável	Categoria	%
Trimestre gestacional	1º	28,1
	2º	28,1
	3º	43,8
Número de gestações	1ª gestação	56,2
	2ª gestação	25,0
	≥3 gestações	18,8
Classificação do IMC	Peso normal	21,9
	Sobrepeso	40,6
	Obesidade grau I	18,8
	Obesidade grau II/III	18,8

Fonte: as autoras (2026).

Quanto à classificação do índice de massa corporal (IMC), observou-se predominância de sobrepeso (40,6%), seguido por peso normal (21,9%), obesidade grau I (18,8%) e obesidade grau II/III (18,8%).

A Figura 1 apresenta a média dos escores obtidos nos quatro domínios do questionário WHOQOL-BREF. Observou-se que o domínio Relações Sociais apresentou a maior média (16,05), seguido pelos domínios Físico (15,41) e Meio Ambiente (15,31). O domínio Psicológico apresentou a menor média (14,83), indicando o menor escore entre os aspectos avaliados da qualidade de vida das participantes.

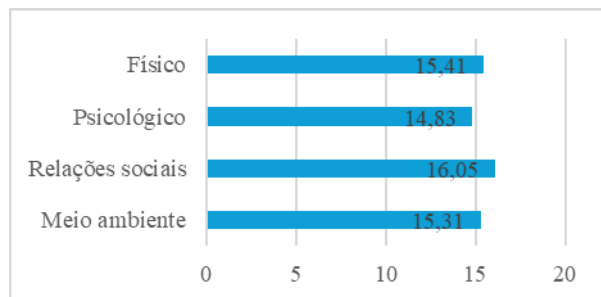


Figura 1. Média dos escores dos domínios do questionário WHOQOL-BREF das gestantes avaliadas. Fonte: as autoras (2026).

A Figura 2 apresenta a distribuição das principais queixas musculoesqueléticas relatadas pelas gestantes, bem como a média da intensidade da dor avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA). Observou-se que a lombalgia foi a queixa mais frequente, correspondendo a 28,1% das participantes, seguida pelas gestantes assintomáticas (25,0%) e pela associação entre lombalgia e dor pélvica (18,8%). Em relação à intensidade da dor, a maior média na EVA foi observada entre as gestantes com lombociatalgia (8,0 pontos), seguida pela dor na articulação coxofemoral (7,0 pontos), lombalgia associada à dor pélvica e pélvica isolada (6,5 pontos), lombalgia (5,78 pontos), cervicalgia (4,5 pontos) e associação entre lombalgia e

cervicalgia (4,0 pontos).

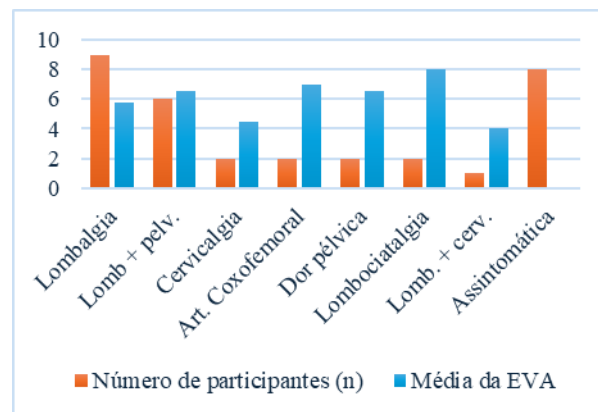


Figura 2 - Distribuição das principais queixas algicas e média da intensidade da dor pela Escala Visual Analógica (EVA). Fonte: as autoras (2026).

A Figura 3 apresenta a distribuição dos fatores que agravam a dor relatados pelas gestantes. O fator mais frequentemente associado à piora dos sintomas foi permanecer em pé, citado por 43,8% das participantes. Em seguida, destacaram-se permanecer sentada (21,9%), caminhar (15,6%), durante o sono (15,6%) e a realização de atividades domésticas (15,6%). Os fatores menos frequentes foram o trabalho (9,4%) e subir escadas (6,3%).

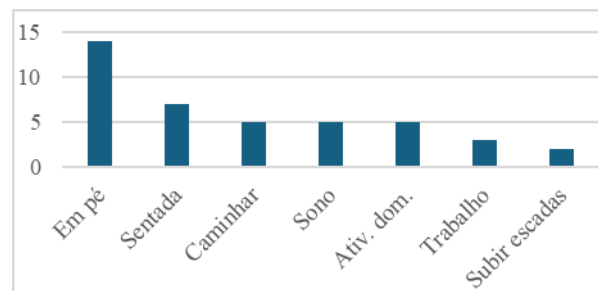


Figura 3. Fatores que agravam a dor durante a gestação. Fonte: as autoras (2026).

4. DISCUSSÃO

O perfil das gestantes avaliadas foi semelhante ao observado em outros estudos nacionais, caracterizado predominantemente por mulheres jovens, em união estável e primigestas, indicando características frequentemente encontradas na população acompanhada durante o pré-natal⁶.

As características ocupacionais das participantes podem estar relacionadas às demandas físicas vivenciadas durante a gestação, especialmente em atividades que exigem permanência prolongada em determinadas posições. Essas condições podem favorecer maior sobrecarga sobre a coluna vertebral e a cintura pélvica, contribuindo para o aparecimento ou agravamento dos desconfortos musculoesqueléticos e reforçando a importância de orientações posturais e medidas preventivas durante o acompanhamento neste período.

As características obstétricas e antropométricas observadas indicaram predominância de primigestas e elevada frequência de excesso de peso entre as

participantes. A presença de sobrepeso e obesidade pode estar associada a repercussões para a saúde materna e fetal, além de favorecer a retenção de peso após o parto⁷. Este achado também pode representar maior demanda sobre as estruturas musculoesqueléticas, especialmente diante das adaptações corporais próprias da gestação.

A lombalgia destacou-se entre as alterações musculoesqueléticas identificadas, evidenciando a região lombopélvica como uma das principais áreas de desconforto durante a gestação. Embora a frequência observada tenha sido inferior à descrita em parte da literatura, a ocorrência dessa queixa pode ser compreendida pelas modificações biomecânicas decorrentes da gestação. Estudos apontam que aproximadamente metade das gestantes apresenta dor lombar em alguma fase da gravidez, associando esse quadro ao aumento da lordose lombar, ao ganho de peso, às alterações osteoarticulares e ao deslocamento do centro de gravidade⁸. Somada à ação hormonal da relaxina e à maior frouxidão ligamentar, essas adaptações podem aumentar a demanda sobre a coluna vertebral e a cintura pélvica, favorecendo o aparecimento de sintomas dolorosos.

Além da frequência das queixas musculoesqueléticas, observou-se que a maior intensidade de dor foi relatada pelas gestantes com lombociatalgia, seguidas pelas participantes com dor na articulação coxofemoral e dor pélvica. Esses achados sugerem que, embora algumas manifestações musculoesqueléticas sejam menos frequentes, podem apresentar maior impacto clínico devido à intensidade dos sintomas. A dor lombar durante a gestação pode interferir nas atividades de vida diária, na prática de exercícios físicos, nos afazeres domésticos e no desempenho ocupacional, comprometendo a qualidade de vida das gestantes⁸. Dessa forma, a elevada intensidade dolorosa observada em parte das participantes deste estudo reforça a necessidade de identificação precoce desses sintomas e da implementação de estratégias terapêuticas que minimizem suas repercussões funcionais.

Entre os fatores associados ao agravamento da dor, a permanência em pé foi a situação mais frequentemente relatada pelas participantes, seguida pela posição sentada, caminhada, atividades domésticas e durante o sono. A predominância desses fatores indica que posturas mantidas por períodos prolongados e atividades presentes na rotina podem contribuir para o aumento dos sintomas dolorosos. A dor lombar também pode interferir na realização de atividades físicas, nos afazeres domésticos e no desempenho ocupacional, com repercussões sobre a funcionalidade das gestantes⁸. Neste sentido, reconhecer as situações relacionadas à piora da dor permite direcionar orientações fisioterapêuticas de acordo com as demandas e limitações apresentadas individualmente.

As atividades desempenhadas no cotidiano podem exercer influência sobre a intensidade dos sintomas musculoesqueléticos durante a gestação. As adaptações

posturais e biomecânicas próprias desse período, como o deslocamento do centro de gravidade, o aumento da lordose lombar e a frouxidão ligamentar, favorecem maior demanda sobre a região lombopélvica, tornando determinadas posições e atividades potencialmente mais desconfortáveis⁸. Essa relação pode explicar a associação observada entre as demandas funcionais das gestantes e a piora da dor, evidenciando que fatores presentes na rotina podem contribuir para a manutenção ou intensificação dos sintomas. Sob essa perspectiva, a atuação fisioterapêutica torna-se fundamental ao propor intervenções voltadas à educação postural, ao manejo da dor e à preservação da funcionalidade, respeitando as necessidades individuais de cada gestante.

Em relação à qualidade de vida, o domínio Relações Sociais apresentou melhor percepção entre as gestantes avaliadas, enquanto o domínio Psicológico apresentou a menor percepção. Apesar da presença de alterações musculoesqueléticas entre parte das participantes, as relações sociais permaneceram preservadas. Achado semelhante foi observado na literatura, que identificou melhor qualidade de vida no domínio das relações sociais⁹. Foi verificada correlação negativa entre a intensidade dos desconfortos musculoesqueléticos e a qualidade de vida, indicando que o aumento da dor esteve associado à pior percepção desse desfecho⁹. Desta forma, a presença de dor e desconfortos musculoesqueléticos pode repercutir em diferentes dimensões da vida da gestante, não se restringindo aos aspectos físicos. Além disso, as mudanças físicas e emocionais decorrentes da gestação podem afetar a qualidade de vida das mulheres, sendo os domínios físico, psicológico, social e ambiental, componentes importantes dessa avaliação¹⁰. Observou-se ainda que os domínios físico e psicológico apresentaram maior relação com a percepção geral de qualidade de vida e saúde¹⁰. Nesse contexto, a menor percepção observada no domínio psicológico entre as participantes deste estudo pode estar relacionada às próprias mudanças físicas e emocionais características da gestação, embora essa relação não possa ser estabelecida de forma causal a partir dos dados obtidos.

5. CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram a presença de alterações musculoesqueléticas entre as gestantes avaliadas, com predominância da lombalgia, além de dor pélvica, cervicgia, dor na articulação coxofemoral e lombociatalgia. A intensidade da dor variou entre as participantes, sendo observados maiores níveis nos casos de lombociatalgia, seguida pelas participantes com acometimento da articulação coxofemoral e dor pélvica. Esses achados reforçam que as modificações biomecânicas e estruturais características da gestação podem estar acompanhadas de desconfortos musculoesqueléticos com possíveis repercussões sobre a funcionalidade e o bem-estar materno.

Em relação à qualidade de vida, o domínio

Relações Sociais apresentou a maior média, enquanto o domínio Psicológico apresentou o menor escore. Esses resultados evidenciam que a percepção de qualidade de vida durante a gestação envolve diferentes dimensões, incluindo aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. A presença de dor e desconfortos musculoesqueléticos observada no estudo, associada às evidências encontradas na literatura, reforça a importância de considerar essas alterações durante o acompanhamento pré-natal.

Nesse contexto, a fisioterapia apresenta importante papel na prevenção e no manejo dos desconfortos musculoesqueléticos durante a gestação, por meio de orientações, exercícios terapêuticos e estratégias voltadas à redução da dor, manutenção da funcionalidade e promoção do bem-estar materno. A identificação precoce dessas alterações pode contribuir para um acompanhamento mais individualizado e para uma experiência gestacional mais confortável.

Como limitações, destacam-se o tamanho reduzido da amostra, composta por 32 gestantes, e a realização da pesquisa em uma população específica do município de Cianorte/PR, o que limita a generalização dos resultados. Além disso, o delineamento transversal não permite acompanhar as alterações ao longo da gestação nem estabelecer relações de causalidade entre as alterações musculoesqueléticas e a qualidade de vida. Dessa forma, recomenda-se a realização de estudos longitudinais, com amostras maiores e análises de associação entre a intensidade da dor, as alterações musculoesqueléticas e os diferentes domínios da qualidade de vida.

6. AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos responsáveis pela Unidade Básica de Saúde e pelo Curso de Gestantes do município de Cianorte/PR, pela disponibilidade, acolhimento e autorização para a realização da coleta de dados, cuja colaboração foi fundamental para a execução desta pesquisa.

Por fim, expressamos nossa gratidão a todas as participantes que, de forma voluntária, contribuíram para este estudo, tornando possível sua realização.

7. REFERÊNCIAS

- [1]. Andrade NM, Fiuza NO, Lovatto V, et al. Atuação fisioterapêutica durante a gestação: uma abordagem cardiovascular. *Rev Cient Fac Quirinópolis*. 2020; 2(10):7-33.
- [2]. Cestari CE, Cestari Souza, TH, Cardoso Angelo PF, et al. Análise das principais alterações posturais e sintomatologias decorrentes do período gestacional. *Rev Ciênc Estud Acad Med*. 2017; 8:41-51.
- [3]. Costa GS, Costa GA, Albuquerque PL. Aplicação da fisioterapia nas alterações músculo-esqueléticas durante o período gestacional: revisão sistemática. *Rev Cathedral*. 2021; 3(4):108-115.
- [4]. Aragão JM. O nível de conhecimento de mulheres grávidas sobre a fisioterapia na saúde da mulher [trabalho de conclusão de curso]. São Luís: Centro Universitário Dom Bosco; 2023. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/handle/areas/979>. Acesso em: 26 jul. 2026.
- [5]. Silvestre LC, Anjos FP, Santos JCC, et al. A importância da fisioterapia nas fases gestacionais: como estamos? Uma revisão integrativa. *Rev Observ Econ Latinoam*. 2025; 23(4). doi:10.55905/oelv23n4-036.
- [6]. Santos MBF, Cecagno D, Cecagno S, et al. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em pré-natal em um Hospital de Ensino no sul do Brasil. *Vitalle*. 2024; 36(2):69-78. doi:10.63595/vitalle v36i2.16442.
- [7]. Melo ME. Ganho de peso na gestação. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO); 2011. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/5521b01341a2c.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2026.
- [8]. Damascena TLM, Estrela MPM, Plazzi MAPC. Abordagem fisioterapêutica na lombalgia em gestantes. *Rev Saúde Mult*. 2021; 9(1):71-77.
- [9]. Vyas H, Deviga T, Mamta. Impact of Musculoskeletal Dysfunctions on Quality of Life of Pregnant Women. *Int J Nurs Midwif Res*. 2020; 7(2):27-31.
- [10]. Rondung E, Oliveira S, Esteve,s F. Validity and reliability of the WHOQOL-BREF in a pregnant population. *Health Qual Life Outcomes*. 2023; 21:96. doi:10.1186/s12955-023-02166-2.