

Desconfortos da gravidez e bem estar da mulher grávida: revisão integrativa

| **Ana Isabel Ramalho Galhanas**
Hospital Espírito Santo de Évora, Portugal

| **Ana Maria Aguiar Frias**
Universidade de Évora, Portugal

RESUMO

Na Gravidez há modificações fisiológicas, psíquicas e sociais. Estas modificações vão desde a primeira semana de gestação até ao final da gravidez. Em resposta às necessidades do organismo materno, próprias desta fase, surgem alterações fisiológicas, que poderão alterar o bem-estar da mulher. **Objetivo:** Compreender quais as alterações mais frequentes, sentidas pelas grávidas, com impacto no seu bem-estar e qualidade de vida. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. Foi realizada a pesquisa de artigos científicos, através da plataforma eletrónica EBSCOhost, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google académico, publicados entre 2010 e 2021. Os artigos selecionados foram aqueles que faziam enfoque a estudos sobre alterações fisiológicas da gravidez e a implicação destas na qualidade de vida da grávida. **Resultados:** foram selecionados 6 artigos que revelam a ocorrência de diversas alterações no sistema cardiovascular, respiratório e gastrintestinal em resposta às necessidades próprias gravidez, provocando sensibilização, sinais e sintomas que interferem no bem-estar da grávida. **Conclusão:** Durante a gravidez, as intervenções de enfermagem são essenciais para evitar complicações. Os profissionais devem identificar essas adaptações, bem como as suas consequências fornecendo orientações que contribuam para o alívio dos sintomas apresentados e possibilitem a compreensão da sintomatologia de forma a que a grávida vivencie este período com melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Bem-Estar, Desconfortos, Grávida, Gravidez, Qualidade de Vida.

■ INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de constantes modificações fisiológicas, psíquicas e sociais na vida da mulher. Estas modificações no organismo materno vão desde o início da até ao final da gravidez. As primeiras modificações decorrem no sistema cardiovascular, respiratório e gastrointestinal em resposta às necessidades próprias desta fase, provocando sensibilização e desconfortos, traduzidos por sinais e sintomas que poderão alterar o bem-estar da mulher. Além destas alterações, existe a necessidade de reorganização sendo um momento de grande importância no desenvolvimento emocional da mulher (AGUIAR; AGUIAR; ARAÚJO; COSTA, 2013; FRANÇA; FREIRE; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2010; TOMAZ; SILVA; SILVA, 2020). Durante a gravidez, as intervenções de enfermagem são essenciais para melhorar a qualidade de vida das grávidas de modo a evitar complicações com origem nessas alterações. É da competência do profissional de enfermagem intervir junto da mulher na redução desta sintomatologia. Os profissionais de saúde devem identificar essas adaptações, bem como as suas consequências para a grávida, fornecendo orientações que contribuam para o alívio dos sintomas apresentados e possibilitem a compreensão da sintomatologia pelas gestantes, por forma a vivenciarem este período com menores níveis de ansiedade (AGUIAR; AGUIAR; ARAÚJO; COSTA, 2013; CARTEIRO; TRALHÃO, 2021) Os desconfortos mais frequentes durante este período são as náuseas e vômitos, obstipação, alterações do sono, lombalgia, polaquiúria, o edema e varizes, pirose e cloasma gravídico, debatendo-nos mais especificamente sobre eles (FRANÇA; FREIRE; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2010; TOMAZ; SILVA; SILVA, 2020).

■ METODOLOGIA

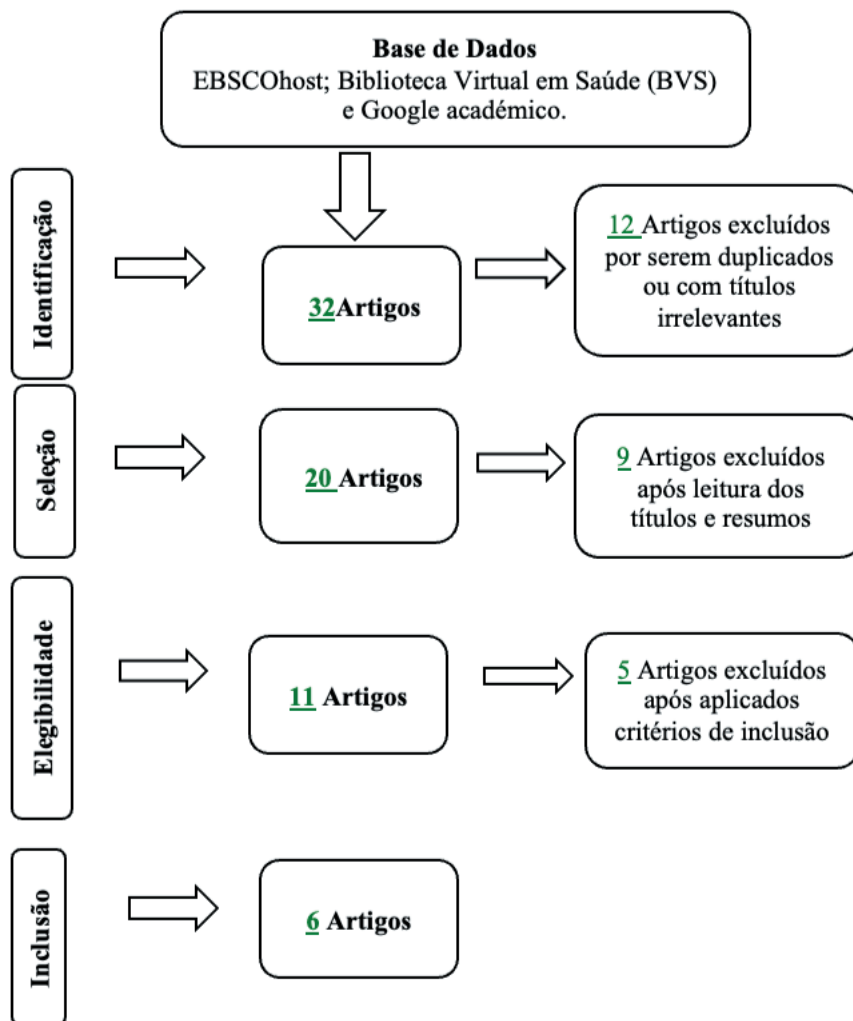
A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi a revisão integrativa da literatura sobre o tema: os desconfortos/queixas mais comuns associados às alterações fisiológicas que surgem no decorrer da gravidez e o impacto destes no bem-estar e na qualidade de vida da gestante. Esta metodologia permite-nos uma síntese de resultados e uma compreensão mais abrangente e profunda da temática. Utilizaram-se as seis etapas preconizadas para a mesma: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; e, 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014; SOUSA *et al.*, 2017).

Foi realizada a pesquisa de artigos científicos, através da plataforma eletrônica nas bases de dados na área da saúde: EBSCOhost, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram pesquisados artigos científicos publicados entre 2010 e 2021 utilizando as seguintes palavras-chave: bem-estar, desconfortos, grávida, gravidez e qualidade de vida.

Foram definidos os critérios de inclusão (artigos disponíveis na íntegra, publicados no idioma português, francês, espanhol, inglês) e todo o tipo de artigo. Como critérios de exclusão: artigos com gravidezes com patologias associadas. Com estes critérios obtiveram-se 32 artigos, após remoção dos duplicados ficaram 20 artigos para análise. Depois da leitura do título e resumo, quando a leitura do título e resumo não eram suficientes, realizou-se à leitura do texto integral do artigo, resultaram 6 artigos, como apresentado no fluxograma, na figura 1.

Selecionaram-se os artigos que continham a melhor abordagem do tema escolhido por forma a atingir o objetivo desta pesquisa. Os artigos escolhidos foram aqueles que faziam enfoque a estudos sobre alterações fisiológicas da gravidez e a implicação destas na qualidade de vida da gestante.

Figura 1. Fluxograma Prisma da Pesquisa.



Fonte: Elaborado pelas autores adaptado de PRISMA (2021).

■ RESULTADOS

Após análise dos seis artigos, apresenta-se na tabela 2 os resultados de forma a facilitar a sua interpretação.

Tabela 1. Dados extraídos dos artigos analisados.

Título (autores, ano) Objetivos	Conclusões
Artigo 1. Os benefícios da massagem terapêutica na gravidez e trabalho de parto Ana Tralhão; Dora Carteiro, 2021 Objetivo: identificar os benefícios da massagem terapêutica na gravidez e trabalho de parto	A gravidez é um processo fisiológico que implica adaptações de comportamentos e hábitos na vida da mulher. Esta fase considerada, também, de transição envolve alterações ao nível físico e psicológico, que podem assumir um carácter patológico. Promover a saúde e bem-estar da grávida e do feto são a prioridade dos cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica (EESMO), minimizando assim os desconfortos durante a gravidez. Na sua prestação de cuidados devem incluir e incentivar terapias não farmacológicas durante a gravidez e trabalho de parto, fornecendo informações científicas, um parto humanizado, redução de terapias farmacológicas e a diminuição da prevalência de ansiedade e depressão pré e pós-natal.
Artigo 2. Náuseas e Vômitos na Gravidez Jorge Vaz, 2019 Objetivo: Compreender a etiologia, fisiopatologia e tratamento dos vômitos na gravidez	A prevalência das náuseas e vômitos na gravidez surge, aproximadamente em 85% das mulheres. O surgimento da gonadotrofina coriônica, o aumento do estrogénio e progesterona evidenciam potencialidades diretas ou indiretas na origem das náuseas, sendo as principais justificativas nesse sentido. O tratamento deste desconforto pode ser dividido em: farmacológico e não farmacológico, dependendo da sua intensidade. Destaca-se como não farmacológicas medidas alimentares, mudanças nutricionais, aromaterapia, acupuntura, hidroginástica e outras atividades físicas de baixo impacto articular, uso de vitaminas como a piridoxina (vitamina B6), ingestão do gengibre que possui leve ação antiemética. Como medidas farmacológicas destaca-se: ondasetron, metoclopramida e anti-histaminicos.
Artigo 3 Principais fatores de risco relacionados à sintomatologia da pirose Ana Fernandes, Beatriz Oliveira, Hanna Medeiros, Maria Petry, Ruth Teixeira, 2021 Objetivo: apresentar os principais fatores de risco envolvidos na sintomatologia da pirose	A pirose consiste num fenómeno fisiológico que provoca uma dor retroesternal com sensação de queimadura, sendo o principal sintoma relacionado às doenças do esófago, atingindo todas as faixas etárias. Tem prevalência global de 11,9%, sendo mais frequente no sexo feminino, estando maioritariamente relacionado com os hábitos alimentares, uso de anti-inflamatórios não esteroidais e a fatores que exerçam pressão intra-abdominal, como obesidade e gravidez. Este desconforto tem um impacto direto na qualidade de vida e pode ser tratado com alteração comportamental ou o uso de fármacos.
Artigo 4 Prevalência de Problemas Urinários em Gestantes Assistidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Caruaru Belisa Oliveira, Karina Soares, Nataly Batista, Soraya Barbosa, Victória Souza, 2019 Objetivo: Analisar a prevalência de incontinência urinária em gestantes assistidas nas UBS	Durante o período gestacional o corpo da mulher sofre alterações anatómicas, fisiológicas e hormonais a nível do sistema urogenital, o útero penetra lentamente a cavidade abdominal causando pressão na bexiga, sendo muito flexível na gravidez, sendo notório vários sintomas como o aumento da frequência urinária, urgência miccional ou noctúria, essas modificações podem estender-se até ao momento do pós-parto. Neste estudo o aumento da frequência urinária diurna e a urgência incontinência foram os desconfortos mais frequentes registados pelas grávidas, porém são relatados pelas mesmas como tendo impacto reduzido nas suas atividades diárias.
Artigo 5 Prevenção e tratamento da constipação intestinal da gestante: sob olhar de fisioterapeutas Ana Cardoso, Juliana Moura, 2021 Objetivo: Identificar as condutas adotadas para prevenção e tratamento da obstipação intestinal em grávidas.	A Obstipação intestinal é definida como dificuldade na evacuação, podendo estar diretamente associada a fezes duras, esforço, sensação de evacuação incompleta, desconforto e distensão abdominal. Durante a gravidez, as mudanças hormonais e os efeitos físicos do útero aumentado podem influenciar o trânsito intestinal lento ou agravar uma condição previamente existente. O aumento de progesterona, a diminuição do exercício físico e uma maior ingestão de alimentos ricos em proteínas e gorduras faz com que as mulheres grávidas apresentem uma taxa de prevalência mais alta. Esta condição uma vez associada aos elevados níveis de stress provocado pelas alterações hormonais agravam os problemas físicos e emocionais da mulher, afetando de forma significativa o seu bem-estar. O processo de educação para a saúde torna-se essencial nesta fase para informar a grávida sobre a sua anatomia, ações hormonais fisiológicas, a postura correta e a sua percepção corporal. Os exercícios de mobilidade pélvica tem como objetivo que a grávida identifique os músculos do soalho pélvico, uma vez que uma boa mobilidade pélvica apresenta resultados positivos ao nível do peristaltismo intestinal.

Título (autores, ano) Objetivos	Conclusões
<p>Artigo 6 Fisioterapia na Prevenção de Edema no Período gestacional: Um estudo de Revisão Joelma Silva; Hugo Silva; Renata Tomaz, 2020 Objetivo: Uma revisão da literatura enfatizando as principais técnicas e recursos utilizados em mulheres com varizes durante o período gestacional conhecendo as alterações sistêmicas esperadas nesse período</p>	<p>Durante a gravidez a mulher passa por inúmeras alterações fisiológicas e funcionais, nomeadamente ao nível dos membros inferiores, como dor, fadiga e sensação de peso. As varizes são uma patologia crónica, podendo existir uma perda de função devido a fatores hereditários ou fatores agravantes como o período gestacional, que representa um caráter evolutivo com base no enfraquecimento do tecido elástico e conjuntivo e pelo aumento da pressão venosa devido à compressão exercida pelo útero. Este fenómeno ocorre geralmente na segunda metade da gravidez, sendo justificados pela dificuldade do retorno venoso ao coração. Evidência científica mostra que mulheres numa segunda gravidez apresentam maior incidência em comparação com nulíparas. No que diz respeito ao edema durante a gravidez existem vários fatores que contribuem para este desconforto, como o aumento da permeabilidade e da pressão capilar, compressão das válvulas venosas e disfunções hormonais, existindo uma maior retenção de água, originando edema ao nível dos membros inferiores. Este distúrbio é apontado como um dos maiores desconfortos na gravidez, refletindo-se na diminuição do bem-estar e da qualidade de vida da mulher.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A gravidez é um período intenso repleto de transformações físicas e emocionais. Especula-se que não exista outro momento da vida em que ocorram tantas mudanças na função e forma corporal num período de tempo tão reduzido. Nesta fase de constantes alterações e adaptações podem ocorrer mudanças físicas, imunológicas, psicológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares que levam a alterações fisiológicas podendo levar ao desconforto materno (TOMAZ; SILVA; SILVA, 2020).

A náusea é o desconforto mais frequente durante o 1.º trimestre da gravidez, com uma estimativa de 80-85% das gravidezes associada a vômito em 52% dos casos (VAZ, 2019). As náuseas e vômitos podem surgir em qualquer altura do dia ou da noite, no entanto, as náuseas e vômitos matinais são os mais comuns (REVELL, 2017). Estas, geralmente iniciam-se por volta da 4.º semana de gravidez e terminam ou minimizam-se cerca da 12 semana. Outro dos principais desconfortos mencionados no 1.º trimestre de gravidez é a obstipação. Segundo Huttener, Pergolizzi, Pharmd; Pharmd, Raffa e Zampogna (2015) a prevalência estimada deste desconforto é de 11 a 31%. A obstipação é um problema digestivo muito comum, verificando-se um agravamento durante o período gestacional, possivelmente relacionado com as alterações endócrinas (CARDOSO; MOURA, 2021) No 2.º trimestre da gravidez é frequente o surgimento de varizes e edema nos membros inferiores, que regredem ou desaparecem por completo durante e após o puerpério. A prevalência de varizes durante a gestação varia consoante as características fisiológicas de cada mulher (TOMAZ; SILVA; SILVA, 2020). A prevalência pode chegar a 70% do número de grávidas. Durante o período gestacional, as alterações pigmentares ocorrem em até 90% das grávidas, sendo o melasma o principal representante da hiperpigmentação localizada. Segundo Amaral, Fernandes e Mendonça (2014), o melasma afeta entre 50 e 75% das gestantes, tem início no segundo trimestre e tem uma maior prevalência em mulheres da raça negra.

A pirose é considerada como uma das mais importantes afeições digestivas, tendo por base a incidência, a intensidade dos sintomas e a gravidade das complicações (HENRY

2014; FERNANDES, MEDEIROS; OLIVEIRA; PETRY; TEIXEIRA, 2021). Relativamente ao 3.º trimestre podemos identificar a lombalgia como uma das principais causas de incapacidade física durante a gestação e pode provocar dificuldades na realização de atividades profissionais e de vida diária, alterações no padrão de sono e na qualidade de vida das grávidas (DANTAS; FIGUEIREDO; GIANI; PORTO; RODRIGUES, 2012; FERNANDES; MEDEIROS; OLIVEIRA; PETRY; TEIXEIRA, 2021). Segundo Carteiro e Tralhão, a lombalgia é comum a partir do 2.º trimestre em cerca de 43% das grávidas e a partir do terceiro trimestre em cerca de 48% dessas mulheres ocorre um agravamento da mesma devido ao aumento da sobrecarga dos músculos e ligamentos da coluna vertebral. A maioria das mulheres sofre de distúrbios do sono durante a gravidez e estas mudanças relacionadas com a qualidade do sono são resultado dos elevados níveis hormonais circulantes e das mudanças físicas associadas à gravidez (BHATIA; BHATIA; HASHMI; KHAWAJA, 2016). O aumento da frequência das micções é uma queixa comum na gravidez e ocorre devido a alterações anatómicas e funcionais no aparelho urinário inferior com modificação dos mecanismos normais e com o aparecimento de sintomas urinários (SOARES, 2019).

■ DISCUSSÃO

As náuseas são um dos desconfortos mais comuns na gravidez. A sua origem tem causa desconhecida, mas poderá estar relacionada com a presença da hormona gonadotrofina coriônica humana-HCG (VAZ, 2019). Segundo Revell (2017), as náuseas e vômitos podem servir de forma adaptativa e ter função profilática para remover substâncias potencialmente contaminadas, que provoquem efeitos negativos no embrião em desenvolvimento. A gravidade deste sintoma varia entre as grávidas podendo evoluir para hiperémese gravídica, que se caracteriza por vômitos persistentes, desidratação, cetose, desequilíbrio hidroelectrolítico e perda de peso. A hiperémese gravídica afeta até 2% das mulheres e pode resultar em hospitalização (SCHIFF; DALING, 2004 citado por REVELL, 2017). Este é um dos desconfortos em que mesmo as apresentações mais leves têm impacto na qualidade de vida da grávida e da família, pois provocam ansiedade na mulher, que pode levar a depressões/humor depressivo, faltas no emprego, efeitos negativos nos relacionamentos.

Segundo Dias, Nomura, Saffioti e Zugaib (2011) a obstipação pode ser considerada como a dificuldade na passagem das fezes e movimentos intestinais pouco frequentes, não estando relacionada a causas secundárias subjacentes. Uma das principais causas apontadas é a produção aumentada de progesterona, que através da ativação de receptores de progesterona produz relaxamento das células musculares e evita as contrações uterinas prematuras de modo a manter a gravidez (CARDOSO; MOURA, 2021). Existindo essa diminuição da motilidade intestinal causada pela progesterona que favorece o tempo

de permanência das fezes no intestino, leva a que exista um aumento da reabsorção de água. Como consequência as fezes ficam endurecidas sendo mais difícil evacuar. Outras causas possíveis são a dieta, a suplementação vitamínica com ferro e redução da atividade física (HUTTENER; PERGOLIZZI; PHARMD; PHARMD; RAFFA; ZAMPOGNA, 2015; CARDOSO; MOURA, 2021).

O surgimento do edema dos membros inferiores resulta da dificuldade do retorno venoso ao coração devido à compressão da veia cava pelo útero gravídico. O sangue, ao retomar o curso para os membros superiores encontra resistência o que origina um aumento do extravasamento de líquidos no espaço intersticial. O edema generalizado na ausência de hipertensão e proteinúria resulta da retenção do sódio agravado pela queda da pressão oncótica plasmática, decorrente da hipoalbuminemia gravídica. Por sua vez, as varizes decorrem da fragilidade da parede muscular das veias, do aumento da pressão venosa nos membros inferiores e do fraco tônus muscular, podendo provocar dor, edema e complicações como a tromboflebite OLIVEIRA; FRANÇA; FREIRE; OLIVEIRA, 2010). Segundo Tomaz, Silva e Silva (2020) o desenvolvimento de varizes durante a gravidez pode resultar de três fatores: a idade; o número de gestações e os antecedentes familiares.

O melasma caracteriza-se pela pigmentação irregular, geralmente na face, em mulheres na idade fértil (AVELAR; PURIM, 2012). Na origem desta hiperpigmentação está a elevação dos níveis dos melanocitos, estrógeno e progesterona, existindo uma relação entre o melasma e os fatores hormonais femininos, pois ocorre um desequilíbrio da hormona luteinizante e estradiol sérico (CALVO; DUARTE; MIGLIACCIO; NASCIMENTO, 2016). A origem desta alteração tem vários fatores, podendo estar associada ao uso de anticoncepcionais orais, fatores genéticos e raciais e o grau de exposição solar. O melasma costuma desaparecer completamente até um ano após o parto, no entanto podem prevalecer sequelas antigas em que não retomaram a coloração inicial (CALVO; DUARTE; MIGLIACCIO; NASCIMENTO, 2016; AMARAL; FERNANDES; MENDONÇA, 2014).

A pirose, um outro desconforto comum durante a gravidez apresenta-se como uma manifestação que se inicia no 2.º trimestre, sendo consequência dos elevados níveis de progesterona, originando o relaxamento da porção inicial do estômago permitindo o refluxo gastroesofágico (FERNANDES; MEDEIROS; OLIVEIRA; PETRY; TEIXEIRA, 202). Define-se como sendo a condição que se desenvolve quando o refluxo do conteúdo gástrico causa sintomatologia, sentida como desconforto. Segundo Oliveira, França, Freire e Oliveira (2010), esta situação pode originar outras complicações, pois poderá causar aversão à ingestão alimentar, podendo restringir a dieta em consequência da intensidade da sintomatologia. A pirose e regurgitação são os sintomas mais prevalentes da patologia do refluxo gastroesofágico, tornando-se cada vez mais desconfortável à medida que a gravidez avança e diminui/

termina após o parto. A origem deste fenómeno é multifatorial, podendo estar relacionado com a diminuição da pressão do esfíncter esofágico devido a alterações hormonais e aumento da pressão intragástrica e intra-abdominal em consequência do útero gravídico aumentado (ALVES; BARROS; BRUCH; CALLEGARI-JACQUES; DALL'ALBA; KRAHE, 2015).

A lombalgia, caracterizada pela sua localização na região inferior das costas, pode ser sentida também como uma rigidez (CARTEIRO; TRALHÃO 2021). A lombalgia de natureza intermitente pode ser classificada por dor pélvica, dor lombar ou pela combinação de ambas e pode irradiar para os glúteos e membros inferiores causando dificuldades na marcha e na postura estática (AZEVEDO; HOBBO, 2015). Das alterações anatomofisiológicas que afetam o sistema musculoesquelético e que provocam dor lombar, destacam-se as posturais. O aumento do abdômen provocado pelo crescimento constante do útero e o aumento de volume das mamas leva ao deslocamento do centro da gravidade com a inclinação posterior da região torácica e acentuação da lordose lombar. A libertação de hormonas como a relaxina e o estrogénio provocam frouxidão nos ligamentos o que também contribui para esta alteração a nível da coluna (GIMENEZ *et al.*, 2008 citado por AZEVEDO; HOBBO, 2015). A hormona relaxina pode ser responsável pelo aparecimento da lombalgia logo no início da gestação, uma vez que produzida pelo corpo lúteo no 1.º trimestre de gestação, atua diretamente sobre os ligamentos pélvicos e sínfise púbica (CARTEIRO; TRALHÃO, 2021).

O Aumento da frequência de micções é outro desconforto que ocorre durante o período gestacional, afeta a qualidade de vida da mulher e pode causar constrangimento e limitação das atividades habituais da mesma. No 1.º trimestre de gravidez este sintoma é devido à compressão da bexiga pelo útero em crescimento e pelo mesmo motivo também comum no 3.º trimestre, sobretudo quando a cabeça do feto se encaixa na pelve (FRANÇA; FREIRE; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2010; SOARES, 2019).

Sobre distúrbios do sono, na fase inicial da gravidez, a gestante apresenta uma hipersónia com possibilidade de evolução para insónias e despertares frequentes no final da gravidez (CALHEIROS; CARVALHO; GRIJÓ; LEITE; RODRIGUES; SILVA; VILELA, 2013). O sono é importante para a preservação da memória, para a regulação da temperatura corporal e para o restabelecimento energético verificando-se que a diminuição do tempo de sono pode dar origem a modificações no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo, social e levar ao cansaço mental (CRUDE; GIMENEZ; MEDIOTTI; MONTEIRO; PUGLIA; TONET, 2013). A privação temporária ou prologada do sono aumenta o risco de situações adversas para grávidas tais como: dificuldade para realização de tarefas do quotidiano, diminuição do desempenho no trabalho, irritabilidade, dificuldades de concentração, inquietação, aumento do cansaço e menor tolerância à dor (CALHEIROS, *et al.*, 2013). O aumento da sonolência verificado no 1.º trimestre, principalmente durante o dia, deve-se ao aumento dos níveis de

progesterona. Também as náuseas e vômitos, a dor, os movimentos fetais e o refluxo gastroesofágico podem prejudicar a qualidade do sono (BHATIA; BHATIA; HASHMI; KHAWAJA, 2016). Para Calheiros *et al.* (2013). Os fatores interferentes na qualidade do sono da gestante no 2.º e 3.º trimestre são: a nictúria, a lombalgia, o desconforto posicional provocado pelo aumento do volume abdominal, as cãibras nos membros inferiores e o medo e ansiedade relacionados com o trabalho de parto e com a saúde do bebê.

■ CONCLUSÃO

A gravidez, como já descrito anteriormente é uma fase de constantes mudanças biopsicossociais para a mulher e respetiva família. Durante esta fase, vão surgir alguns desconfortos associados a determinadas fases da gestação que afetam o bem-estar da mulher, tornando-se assim fundamental que o enfermeiro tenha conhecimentos sobre o processo fisiológico da gravidez e sobretudo, que saiba dar resposta, conseguindo minimizar os desconfortos sentidos pela grávida de forma a potenciar novas aprendizagens, tendo como objetivo uma gravidez mais segura e tranquila, visando evitar futuras complicações.

Neste sentido, destaca-se a importância da educação para a saúde como a intervenção mais eficaz da nossa classe profissional. As intervenções de enfermagem no contexto da gravidez são essenciais para melhorar a qualidade de vida das gestantes e evitar complicações futuras com origem nessas alterações, sendo da competência do enfermeiro intervir junto da mulher na redução dos desconfortos, já que estes podem limitar a qualidade de vida das gestantes em causa. Perante a importância do tema para a qualidade de vida das grávidas e segundo a revisão da literatura que serviu de base para a elaboração da pesquisa sobre os desconfortos mais frequentes, focamo-nos então nos desconfortos acima referidos não só para enriquecer este trabalho, como também para melhorar o nosso nível de conhecimento na prática profissional, que consideramos de extrema importância.

■ REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, N; AGUIAR, R.; , M.; COSTA, M. Orientações de Enfermagem nas Adaptações Fisiológicas da Gestação. **Cogitare Enferm**, pp.527-31, 2013.
2. ALVES, B.; BARROS, S.; BRUCH, J.; CALLEGARI-JACQUES, C.; DALL'ALBA, V.; KRAHE, C. Health-related quality of life of pregnant women with heartburn and regurgitation. **Researchgate**: Arquivos de Gastroenterologia, pp. 100-103, 2015.
3. AMARAL, W.; FERNANDES, L.; MENDONÇA, C. Alterações dermatológicas na gravidez: uma revisão da literatura. **Revista FEMINA**, pp. 102-107, 2014.

4. AVELAR, M.; PURIM, K. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida da gestante. **Revista Bras Ginecol Obstet**, pp. 228-34, 2012.
5. AZEVEDO, M; HOBBO, T. Lombalgia gestacional: prevalência, características e a interferência nas principais atividades da vida diária. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 13, n. 2. pp: 71-78, 2015.
6. BHATIA, S; BHATIA, S; HASHMI, A; KHAWAJA, I. Insomnia during Pregnancy: Diagnosis and Rational Interventions. **Pak J Med Sci** Vol. 32 No. 4, pp:1030-1037, 2016.
7. CALHEIROS, C.; CARVALHO, F.; GRIJÓ, D.; LEITE, E.; RODRIGUES, E.; SILVA, M.; VILELA, S. Fatores que interferem na qualidade do sono da gestante no segundo e terceiro trimestre gestacional. **Revista de Enfermagem UFPE**, pp. 6808-6813, 2013.
8. CALVO, F.; DUARTE, I.; MIGLIACCIO, V.; NASCIMENTO, T. Melasma durante o ciclo gravídico puerperal. **Revista Saber Científico**. pp.1-4, 2016.
9. CARDOSO, A.; MOURA, J. Prevenção e tratamento da constipação intestinal da gestante: sob olhar de fisioterapeutas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, pp: 1-7, 2021.
10. CARTEIRO, D.; TRALHÃO, A. Os benefícios da massagem terapêutica na gravidez e trabalho de parto. **Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras** Vol. 21, N.º 1, pp. 57-69, 2021.
11. CRUDE, L.; GIMENEZ, M.; MEDIOTTI, F.; MONTEIRO, S.; PUGLIA, M.; TONET, S. Qualidade de Vida em Gestantes com Alterações do Sono. **Revista Neurociências**, 21(2), pp.6, 2013.
12. DANTAS, E; FIGUEIREDO, N; GIANI, T; PORTO, F; RODRIGUES, W. Lombalgia na Gravidez: Impacto nas atividades de vida diárias. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**. volume4. pp: 2921-26, 2012.
13. DIAS, M.; NOMURA, R.; SAFFIOTI, R.; ZUGAIB, M. Constipação intestinal e gravidez. **Revista FEMINA**, pp.163-168, 2011.
14. ERCOLE, F.; MELO, L.; ALCOFORADO, C. Revisão integrativa versus revisão sistemática, **Revista Mineira de Enfermagem**, v.18, n.1, p. 9-12, 2014.
15. FRANÇA, B.; FREIRE, K.; OLIVEIRA, E.; OLIVEIRA, G. Intervenções De Enfermagem Nas Adaptações Fisiológicas Da Gestação. **Revista Eletronica de Ciências**. pp.59-66, 2010.
16. FERNANDES, A; MEDEIROS, H; & OLIVEIRA, B; PETRY, M.; TEIXEIRA, R. Principais fatores de risco relacionados à sintomatologia da pirose. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 18909-18920, 2021.
17. HENRY, M. Diagnóstico e tratamento da doença do refluxo gastroesofágico. **Revista ABCD Arq Bras Cir Dig** vol27. pp:210-215, 2014.
18. HUTTENER, R.; PERGOLIZZI, V.; PHARMD, Z.; PHARMD, B.; RAFFA R.; ZAMPOGNA, G. Management of opioid-induced constipation in pregnancy: a concise review. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, pp. 615-619, 2015.

19. SOARES, K. Prevalência de Problemas Urinários em Gestantes Assistidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Caruaru-PE. **Repositorio.asc.es.edu.br**. pp.1-11, 2019.
20. SOUSA, L. *et al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem, **Revista Investigação Enfermagem**, série II, v.21, p.17-26, 2017.
21. REVELL, M. Self-Care of Nausea and Vomiting in the first trimester of pregnancy. **International Journal of Childbirth Education**, pp. 35-38, 2017.
22. TOMAZ, R; SILVA, H.; SILVA J. Fisioterapia na prevenção de edema no período gestacional: um estudo de revisão. **Revista Carioca de Educação Física**, vol. 15, Número 1. pp: 3-15, 2020.
23. VAZ, J. Náuseas e vômitos na gravidez. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, **Revista FEMINA**. pp: 52-54, 2019.