

IMPACTO DAS DORES MUSCULOESQUELÉTICAS NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM GESTANTES DE BAIXO RISCO

IMPACT OF MUSCULOSKELETAL PAIN ON THE LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY IN LOW-RISK PREGNANT WOMEN

RESUMO: O principal objetivo deste estudo foi analisar o impacto das dores musculoesqueléticas no nível de atividade física durante a gestação. Para isso, realizou-se um estudo transversal e descritivo com gestantes acima de 18 anos de idade, a partir da 16ª semana gestacional, primigestas e que realizavam o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Jataí-GO. Para avaliar a dor foi utilizada a versão brasileira do questionário de McGill e para avaliar o nível de atividade física utilizou-se o Questionário de Atividade Física para Gestantes. Para a análise dos dados, as gestantes foram divididas por trimestre gestacional, formando dois grupos: segundo e terceiro trimestre. Foi realizado o teste t de Student e o teste Wilcoxon para a comparação entre os grupos. Para verificar a associação entre as variáveis, utilizou-se o teste exato de Fisher. Foram entrevistadas 28 gestantes, com média de idade de 23,8 anos. Os resultados mostraram que a dor não foi fator limitante para a execução de tarefas domésticas, ocupação, esporte/exercícios e lazer, limitando, somente, as atividades de cuidar de outras pessoas e locomoção. Concluiu-se que as gestantes que relataram dor foram classificadas, em sua maioria, como sedentárias ou praticavam atividades com intensidade leve, enquanto que as que não apresentaram dor realizavam atividades em intensidade leve e moderada.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez, Dor Musculoesquelética, Atividade Motora.

ABSTRACT: This study aimed to analyze the relationship between physical activity and musculoskeletal pain during pregnancy. In order to get this information, we performed a cross-sectional descriptive study of pregnant women over the age of 18 years, gestational age from 16 weeks and who performed prenatal in Basic Health Units of Jataí-GO. To assess the pain, the Brazilian version of the McGill questionnaire was used and to evaluate the level of physical activity through the energy expenditure in METs, it was necessary the Physical Activity Questionnaire for Pregnant Women (QAFG). For data analysis, patients were divided by trimester, forming two groups: the second and third quarter. Then it performed the Student's t test and the Wilcoxon test for comparison between groups. The relationship between the presence or absence of pain and the level of physical activity in each domain, we used Fisher's exact test. We interviewed 28 pregnant women with a mean age of 23.8 years. The results showed that pain was not a limiting factor for the performance of household chores, occupation, sport / exercise and leisure, limiting only the activities of caring for others and locomotion. It is concluded that pregnant women who reported pain were classified mostly as sedentary or practiced activities with mild, while those that did not experience pain performed activities in mild to moderate intensity

KEYWORDS: Pregnancy, Musculoskeletal Pain, Motor Activity.

**Thaís Rocha Assis¹,
Jordana Guilherme Mendes²,
Fabrícia Ramos Rezende³,
Gecirlei Francisco da Silva⁴**

¹Professora Doutora da Universidade Federal de Goiás;
²Aluna do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de
Goiás;

³Professora Especialista da Universidade Federal de Goiás;

⁴Professor Doutor da Universidade Federal de Goiás

E-mail: rochafisio.thais@gmail.com

Recebido em: 26/02/2016

Revisado em: 03/04/2016

Aceito em: 10/11/2016

INTRODUÇÃO

A gestação normal está associada a alterações fisiológicas e anatômicas que geram mudanças no organismo materno. Essas alterações são devidas a ação dos hormônios produzidos pela placenta, ao crescimento uterino e as solicitações fetais de oxigênio e nutrientes¹. Ocorrem modificações nos órgãos reprodutivos e nas mamas para o desenvolvimento do feto e a nutrição da criança após o nascimento. Todas as funções metabólicas ficam aumentadas para suprir a nutrição do feto em crescimento¹.

As alterações provocadas pelos hormônios e o crescimento uterino afetam particularmente a estrutura do sistema musculoesquelético, por significativa retenção hídrica determinada pelo estímulo da progesterona e frouxidão ligamentar pelo estímulo da relaxina². Associado a essas modificações, ocorre o crescimento do útero e das mamas, que impõem sobrecarga de peso à coluna e pelve, principalmente às regiões lombossacral e torácica. Assim, as articulações estão mais sujeitas a lesões como entorses de tornozelos, sobrecarga articular por má postura, desequilíbrios musculares, desconforto, dor e alteração de equilíbrio².

O ganho de peso durante a gravidez e a protrusão do abdômen gravídico irão desencadear um aumento da lordose lombar e o deslocamento do centro de gravidade na mulher grávida. Essas modificações vão levar ao uso de grupos musculares pouco exigidos no período pré-gestacional, gerando uma fadiga

dos mesmos, o que poderá levar a disfunções, como as dores musculoesqueléticas³.

Se as dores estiverem presentes antes da gravidez, tais queixas podem aumentar no período gestacional, podendo perdurar pós-gestação, interferindo na rotina diária e na qualidade de vida⁴.

A dor pode ser definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável que está associada a lesões reais ou potenciais. Ela pode ser avaliada em seus vários aspectos, como intensidade, localização, duração, aspectos sensitivos e afetivos, através de escalas numéricas, unidimensionais, as visuais analógicas e questionários⁵.

Na população em geral sabe-se que a prática de atividade física, contribui para o alívio de dores e melhora da qualidade de vida⁶. Entende-se por atividade física qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético, incluindo não apenas o exercício físico, como também as atividades cotidianas, laborais e de lazer⁷. Já exercício físico é conceituado como uma forma de atividade física planejada, repetitiva, com orientação profissional, que visa desenvolver a resistência física e as habilidades corporais⁸.

Durante a gravidez, a manutenção da atividade física e do exercício físico proporciona inúmeros benefícios para a saúde da mulher⁹. Dentre eles pode-se enumerar: melhor desempenho cardiovascular, diminuição da lombalgia, redução do ganho de peso, melhora e manutenção da postura, facilitação na recuperação pós-parto, melhora da autoestima⁹⁻¹¹. Além disso, a prática de atividade física tem grande importância

quando se diz respeito ao crescimento fetal, desfechos gestacionais e facilitação no momento do parto contribuindo para o parto vaginal¹⁰. Também pode gerar efeito protetor contra o parto prematuro, o aumento do líquido amniótico, o edema nas gestantes e o diabetes gestacional⁹⁻¹¹.

Diante do exposto, acredita-se ser relevante o conhecimento da prevalência de dores musculoesqueléticas e do nível de atividade física em gestantes da cidade de Jataí-GO, uma vez que não há nenhum dado publicado na literatura sobre essa população. Com essas informações, propostas de intervenção poderão ser elaboradas para a redução de algias e a melhora e manutenção da prática de exercícios durante a gestação.

Sendo assim, os objetivos desse estudo foram verificar o nível da prática de atividade física em gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde da cidade de Jataí-GO, conhecer a prevalência de dores musculoesqueléticas durante a gestação e sua localização e avaliar o impacto das dores musculoesqueléticas no nível de atividade física durante a gestação.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal e descritivo em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Jataí-GO. Participaram gestantes com idade materna acima de 18 anos, idade gestacional a partir da 16ª semana e primigestas. As gestantes que não realizavam acompanhamento pré-natal regularmente foram excluídas.

Enquanto aguardavam pela consulta de pré-natal, as gestantes foram abordadas e convidadas a participar do estudo. Aquelas que aceitaram, após esclarecimento de todas as dúvidas pelas pesquisadoras e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foram entrevistadas individualmente em uma sala reservada da UBS por uma das pesquisadoras. Nessa entrevista, foram coletados dados sócios demográficos e aplicados os questionários sobre dor e nível de atividade física.

Para verificar a presença de dores musculoesqueléticas, foi aplicada a versão brasileira do questionário de McGill que avalia a dor de forma qualitativa e quantitativa. Na sua versão brasileira adquiriu a sigla Br-MPQ e é formado por quatro partes¹². A primeira contém esboços do corpo humano, usados para fazer a localização espacial da dor referida pelo paciente. A segunda parte busca coletar informações sobre as propriedades temporais da dor (contínuas, ritmadas, momentâneas), as circunstâncias em que ela começou a ser percebida e o conjunto de intervenções analgésicas que estão sendo ou que já foram usadas para minimizá-la. A terceira parte permite ao indivíduo relatar as qualidades específicas de sua dor. Ela é formada por um conjunto de 68 palavras, divididas em 20 subclasses, que descrevem diversas qualidades das experiências dolorosas. A gestante foi instruída a escolher somente uma palavra em cada uma das vinte subclasses, não sendo obrigatório que ela escolhesse palavras em todas elas. A quarta parte busca avaliar a intensidade da dor. Trata-se de uma escala

âncora alfa-numérica que varia de 1 a 5, associada com as seguintes palavras: (1) fraca; (2) moderada; (3) forte; (4) violenta; e (5) insuportável.

As principais medidas quantitativas derivadas desse questionário e utilizadas nesse estudo foram o Índice de Avaliação da Dor (Pain Rating Index –PRI) e a Intensidade da Dor Presente (The PresentPainIntensity – PPI).O PRI é baseado nos valores numéricos associados com as palavras de descrição dentro de cada subclasse da terceira parte do Br-MPQ. Essas subclasses categorizam a dor dentro das seguintes características: sensorial (subclasses 1 a 10), afetiva (subclasses 11 a 15), subjetiva (subclasse 16) e mista (subclasses 17 a 20). Seu valor final em cada categoria trata-se do somatório dos valores de cada palavra atribuída pelo paciente em cada subclasse. Esses valores são ordinais em escala crescente e a primeira palavra recebe o valor 1. O PPI é a combinação número-palavra escolhida como indicativo da intensidade global de dor no momento da aplicação do questionário.

O nível de atividade física foi avaliado através da versão brasileira do questionário PregnancyPhysicalActivityQuestionnaire (PPAQ), proposta por Silva¹³, quando passou a ser denominado Questionário de Atividade Física para Gestantes (QAFG). Esse questionário determina o gasto energético em METs ou equivalente metabólico em várias atividades de vida diária e físicas. Contém 33 questões relacionadas as seguintes atividades:tarefas domésticas (correspondem as questões/atividades 3, 13, 14, 15 e 16), cuidar de outras pessoas (questões/atividades 4 a 9), lazer (questões/atividades 10 a 12), locomoção

(questões/atividades 17 a 19), exercícios/esportes (questões/atividades 20 a 28) e ocupação (questões/atividades 29 a 33). As respostas a cada questão/atividade estão relacionadas ao tempo gasto em cada uma das atividades.

Para calcular a intensidade da prática de atividade física em gestantes (escore final), são utilizados os valores em METs de cada atividade e o tempo gasto em cada uma. Cada atividade física tem o seu equivalente metabólico em MET's registrado no Compendium de Atividade Física¹⁴.No escore final, cada gestante é classificada como sedentária (< 1,5 METs), intensidade leve (1,5 - < 3,0 METs), intensidade moderada (3,0 - 6,0 METs) ou intensidade vigorosa (> 6,0 METs).

Todas as perguntas referentes aos questionários foram lidas à gestante. Não foi permitido a gestante responder sozinha aos questionários, em sua residência.

Para a análise dos dados, as gestantes foram divididas em trimestres gestacionais, formando dois grupos: segundo e terceiro trimestre. A análise foi realizada através do software estatístico R. Para a comparação entre as variáveis “intensidade da dor presente (PPI)” e “intensidade da prática de atividade física” com os trimestres gestacionais utilizou-se o teste exato de Fisher. Foi realizado o teste t de Student para as variáveis com distribuição normal e o teste Wilcoxon² amostras para as variáveis com distribuição não normal na comparação do índice de avaliação da dor (PRI) com os trimestres gestacionais. O teste para verificar a normalidade da distribuição dos dados foi o Shapiro-Wilk. Para verificar a associação entre a presença ou ausência de dor e o nível de

atividade física em cada domínio, utilizou-se o teste exato de Fisher. Foi considerado o nível de significância menor ou igual a 0,05.

O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sob número CAAE 30567614.9.0000.5083 e parecer 765.093.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 28 gestantes com média de idade de 23,8 anos (DP = 4,8). A idade gestacional obteve uma média de 28,64 semanas (DP = 5,59), sendo que 46,42% estavam no segundo trimestre gestacional e 53,57% estavam no terceiro trimestre.

Quando questionadas se sentiam alguma dor musculoesquelética durante a gestação, 19 gestantes relataram que sim

(67,85%) e 9 gestantes negaram (32,14%). Dentre as que afirmaram, 52,63% estavam no 2º trimestre gestacional (n=10) e 47,36% se encontravam no 3º trimestre gestacional (n=9).

Quanto à localização da dor, todas as entrevistadas apontaram a região da coluna lombar. Além da região lombar, três gestantes (15,78%) referiram dor na região baixa da barriga e uma gestante (5,26%) disse sentir dor nas panturrilhas.

Sobre os fatores que aliviam a dor, a maioria das gestantes (68,42%) disse que o repouso nas posições sentada ou deitada melhora a dor.

Quanto à intensidade da dor presente (PPI), independentemente do trimestre gestacional, 47,36% das gestantes relataram sua dor como de intensidade forte, 42,10% de intensidade moderada, e 10,52% de intensidade fraca. A Tabela 1 demonstra o percentual de intensidade da dor relatada por trimestre gestacional e a comparação entre os trimestres.

Tabela 1 – Descrição do percentual de gestantes de acordo com a intensidade da dor presente por trimestre gestacional (n=19). Jataí-GO, 2014

	2º trimestre gestacional (n=10)	3º trimestre gestacional (n=9)	p-valor*
	%	%	
Intensidade da dor presente			
Fraca	0,00	22,22	0,30
Moderada	40,00	44,44	
Forte	60,00	33,33	

*Teste exato de Fisher

A Tabela 2 apresenta a média e o desvio padrão dos escores do índice de avaliação da dor (PRI), por trimestre gestacional. Observou-se que o índice de avaliação da dor sensorial (PRI sensorial), que inclui a avaliação da dor nos aspectos temporal, espacial, pressão-ponto,

compressão, tração, calor, vivacidade, surdez e geral, obteve a maior média tanto no grupo de gestantes do 2º trimestre gestacional quanto do 3º trimestre gestacional, seguido do PRI afetivo, que inclui a avaliação da dor nos aspectos cansaço, autonômica, medo, punição e

desprazer. As menores médias se encontravam no índice de avaliação da dor misto (PRI misto), que inclui a dor nos aspectos dor/movimento, sensoriais, frio e emocionais e no índice de

avaliação da dor subjetivo. Não houve diferença entre os grupos quanto ao índice de avaliação da dor total (PRI total).

Tabela 2 – Descrição das médias e desvio padrão (DP) dos índices de avaliação da dor (PRI) por trimestre gestacional (n=19). Jataí-GO, 2014

	2º trimestre gestacional (n=10)		3º trimestre gestacional (n=9)		p-valor
	média	DP	média	DP	
	PRI				
PRI sensorial	16,80	1,39	16,66	3,12	0,91*
PRI afetivo	7,50	1,17	6,66	0,86	0,10*
PRI subjetivo	2,20	0,78	1,77	0,44	0,19#
PRI misto	4,50	1,50	4,77	0,83	0,63*
PRI total	31,40	2,83	29,88	3,62	0,32*

*Teste t de Student; #Wilcoxon 2 amostras

Pode-se observar na Tabela 3 o percentual de gestantes em cada intensidade da prática da atividade física e a comparação entre os trimestres gestacionais. Observou-se que as gestantes do segundo trimestre gestacional são menos sedentárias que as do terceiro trimestre quanto às atividades de ocupação e lazer, porém essa diferença não foi significativa. Não houve diferença na comparação entre o segundo e o terceiro trimestre gestacionais, para as tarefas domésticas, esporte/exercícios e locomoção. Houve diferença somente na atividade "cuidar de outras pessoas" em que as gestantes do segundo trimestre foram mais sedentárias que as do terceiro trimestre.

Na Tabela 4 demonstra-se o percentual de gestantes com e sem dor que realizam as atividades físicas nas várias intensidades e apresenta, ainda, a associação entre essas variáveis. Observou-se, na população

estudada, que não houve diferença entre as gestantes que relataram dor e as gestantes sem dor, quanto à execução de tarefas doméstica, esporte/exercícios e lazer. Nas atividades de ocupação, as gestantes com dor presente foram mais sedentárias que as gestantes sem dor e estas, em sua maioria, realizaram atividades ocupacionais com intensidade leve, entretanto essas diferenças não foram significativas. Quando comparadas quanto às atividades de cuidar de outras pessoas e locomoção, houve diferença significativa. As gestantes com dor presente foram mais sedentárias no cuidar de outras pessoas que as gestantes sem dor e as gestantes que relataram dor realizavam atividades de locomoção com intensidade leve enquanto que as gestantes sem dor realizavam essa atividade com intensidade moderada.

Tabela 3 – Descrição do percentual de gestantes quanto ao nível de atividade física por trimestre gestacional (n=28). Jataí-GO, 2014

	2º trimestre gestacional (n=13)	3º trimestre gestacional (n=15)	p-valor*
	%	%	
Tarefas domésticas			
Sedentária	0,00	0,00	
Intensidade leve	100,00	100,00	1,00
Intensidade moderada	0,00	0,00	
Intensidade vigorosa	0,00	0,00	
Cuidar de outras pessoas			
Sedentária	92,30	53,33	
Intensidade leve	7,69	40,00	0,05
Intensidade moderada	0,00	6,66	
Intensidade vigorosa	0,00	0,00	
Ocupação			
Sedentária	53,84	73,33	
Intensidade leve	46,15	26,66	0,43
Intensidade moderada	0,00	0,00	
Intensidade vigorosa	0,00	0,00	
Esportes/exercícios			
Sedentária	7,69	6,66	
Intensidade leve	0,00	0,00	1,00
Intensidade moderada	92,30	93,33	
Intensidade vigorosa	0,00	0,00	
Locomoção			
Sedentária	0,00	0,00	
Intensidade leve	92,30	93,33	1,00
Intensidade moderada	7,69	6,66	
Intensidade vigorosa	0,00	0,00	
Atividades de Lazer			
Sedentária	76,92	93,33	
Intensidade leve	23,07	6,66	0,31
Intensidade moderada	0,00	0,00	
Intensidade vigorosa	0,00	0,00	

*Teste exato de Fisher

Sedentária (< 1,5 MET); Intensidade leve (1,5 a 2,9 MET); Intensidade moderada (3,0 a 5,9 MET); Intensidade vigorosa (> 6,0 MET)

Tabela 4 – Impacto da dor musculoesquelética no nível de atividade física entre as gestantes entrevistadas (n=28). Jataí-GO, 2014

Dor	Tarefas domésticas	Cuidar de outras pessoas	Ocupação	Esportes/ Exercícios	Locomoção	Lazer
	%	%	%	%	%	%
Ausente (n=9)	S 0,0	S 44,44	S 44,44	S 0,0	S 0,0	S 88,88
	L 100	L 55,55	L 55,55	L 0,0	L 0,0	L 11,11
	M 0,0	M 0,0	M 0,0	M 100	M 100	M 0,0
	V 0,0	V 0,0	V 0,0	V 0,0	V 0,0	V 0,0
Presente (n=19)	S 0,0	S 84,21	S 73,68	S 10,52	S 0,0	S 84,21
	L 100	L 10,52	L 26,31	L 0,0	L 94,73	L 15,78
	M 0,0	M 5,26	M 0,0	M 89,47	M 5,21	M 0,0
	V 0,0	V 0,0	V 0,0	V 0,0	V 0,0	V 0,0
	p = 1,00*	p = 0,02*	p = 0,21*	p = 1,00*	p < 0,001*	p = 1,00*

*Teste exato de Fisher

Legenda: S- Sedentária (< 1,5 MET); L- Intensidade leve (1,5 a 2,9 MET); M- Intensidade moderada (3,0 a 5,9 MET); V- Intensidade vigorosa (> 6,0 MET)

DISCUSSÃO

As gestantes entrevistadas, em sua maioria, relataram sentir alguma dor musculoesquelética durante a gestação, independente do trimestre gestacional, sendo que a opção intensidade forte, foi a mais

escolhida. Quanto à localização da dor, a região lombar foi a mais citada, além de dor nas pernas e na região baixa da barriga. O repouso foi citado como fator de alívio da dor.

Outro estudo que analisou 38 gestantes entre 14 e 38 anos, na cidade de Lins, São Paulo, também evidenciou a região lombar como a

área de maior incidência de dor nas gestantes, sendo que essa algia aumentou com o avanço da gravidez e o repouso foi o mais citado como fator de alívio da dor¹⁵. Um estudo descreveu que durante a gestação a dor nas costas é uma queixa importante, tanto pela alta frequência de mulheres acometidas, quanto pela intensidade da dor e desconforto provocados¹⁶.

Em relação ao índice de avaliação da dor (PRI) observou-se que tanto as gestantes do segundo quanto do terceiro trimestre obtiveram médias maiores para a avaliação da dor de caráter sensorial (PRI sensorial) e caráter afetivo (PRI afetivo) e médias menores para a avaliação da dor de caráter misto (PRI misto) e caráter subjetivo (PRI subjetivo). Isso mostra que, para as entrevistadas, a dor tem conotação sensorial e afetiva. Acredita-se que esse fato se deve por elas serem primigestas e inexperientes na vivência gestacional.

Os resultados do presente estudo mostraram que não houve diferença entre os trimestres gestacionais quanto à intensidade da dor presente, o índice de avaliação da dor e o nível de atividade física nas tarefas domésticas, esporte/exercícios e locomoção. As gestantes do terceiro trimestre foram mais sedentárias com relação às atividades de ocupação e lazer que as gestantes do segundo trimestre, porém sem diferença estatística. Somente no domínio "cuidar de outras pessoas" as gestantes do segundo trimestre foram mais sedentárias que as do terceiro trimestre e essas realizaram essa atividade em intensidade leve. Acredita-se que esse fato se deu porque a maioria das gestantes que se encontrava no terceiro trimestre, relatou durante a entrevista, que cuidava de seus

sobrinhos ou de filhos de vizinhos enquanto os pais dessas crianças estavam trabalhando.

Na análise da literatura, estudos mostraram resultados divergentes aos desse estudo^{13,17}. Um trabalho analisou o nível de atividade física em 118 gestantes a partir da 16ª semana gestacional utilizando o QAFG e verificou que, com a evolução da gestação, o padrão de atividade física foi sendo ainda mais modificado e, na 32ª semana, todas as gestantes foram classificadas como sedentárias¹³. Outro estudo, realizado em Campina Grande, avaliou 305 gestantes, e também observou uma acentuada redução no padrão de atividade física com a evolução da gravidez¹⁷.

A dor, na população deste estudo, não foi fator limitante para a execução de tarefas domésticas, ocupação, esporte/exercícios e lazer. Porém, nos relatos durante a entrevista, várias gestantes disseram que a dor incomodava e que poderia limitar suas atividades, mas, como não havia outras pessoas que realizassem a tarefa, a dor tinha que ser suportada durante os afazeres. Por outro lado, a dor limitou as atividades de cuidar de outras pessoas e locomoção sendo que, as gestantes que relataram algias foram sedentárias no cuidar de outras pessoas e realizaram atividades de locomoção com intensidade leve enquanto que as que não apresentaram dor cuidavam de outras pessoas com intensidade leve e se locomoviam com intensidade moderada.

Não foi objetivo desse estudo verificar se a atividade física é eficiente para redução da dor. No entanto, pelo fato de nenhuma gestante ter sido considerada sedentária na prática de exercícios/esportes, realizando essa

atividade com intensidade leve e moderada apesar da queixa algica, supõe-se que a prática de exercícios para a amostra do estudo trouxe algum benefício no alívio da dor e na melhora da qualidade de vida.

Um estudo verificou a importância da atividade física para o bem estar e a melhora da qualidade de vida das gestantes¹⁸. Sua amostra foi composta por 20 voluntárias que frequentavam academias regularmente e 11 que não estavam realizando exercício físico. Na comparação entre os dois grupos, concluiu-se que as gestantes ativas, participantes de um programa de atividade física estruturado, apresentaram uma autoestima e qualidade de vida significativamente maior em relação às irregularmente ativas.

Uma revisão bibliográfica de 25 artigos de estudos experimentais evidenciou que muitos programas de exercícios físicos estão sendo propostos para diminuir a intensidade da dor ou prevenir sua ocorrência em gestantes, e algumas atividades, como ginástica aquática, natação e alongamentos são indicadas para esse público, pois foram eficientes na prevenção, redução e/ou alívio definitivo da dor¹⁹.

Neste estudo, o tamanho da amostra pode ter sido um fator limitante para cálculos estatísticos com nível de significância menor ou igual a 0,05. Contudo, possibilitou a identificação de algumas associações significativas e importantes informações quantitativas.

Sugere-se a implantação de programas de exercícios sistemáticos, funcionais e supervisionados por profissionais habilitados nas UBS da cidade de Jataí-GO, a fim de verificar as

modalidades e intensidades mais eficientes na melhora das algias advindas do período gestacional e da qualidade de vida dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a maioria das gestantes entrevistadas foi sedentária quanto às atividades de cuidar de outras pessoas, ocupação e lazer. Nas atividades de tarefas domésticas e locomoção, as gestantes realizaram essas atividades com intensidade leve. Quanto aos esportes/exercícios, a maioria das gestantes praticou essa atividade com intensidade moderada.

Verificou-se presença de queixa algica na maior parte das voluntárias, principalmente na região da coluna lombar. As gestantes que relataram dor foram classificadas, em sua maioria, como sedentárias ou praticaram atividades com intensidade leve, enquanto que as que não apresentaram dor realizaram atividades em intensidade leve e moderada.

REFERÊNCIAS

- 1- Burti JS, Andrade LZ, Caromano FA, Ide MR. Adaptações fisiológicas no período gestacional. *Fisioter Bras.* 2006;7(5):375-380.
- 2- Seonae, Y.; Steele, M. N.; Chang, M. C.; Leclair, S. M.; Ronis, D. L.; Hayashi, R. Effect of exercise on blood pressure in pregnant women with a high risk of gestational hypertensive disorders. *J Reprod Med.* 2000;45(7):607.
- 3- Lima SMAAL, Antônio SF. Elementos básicos de diagnóstico e terapêutica das Manifestações musculoesqueléticas na gravidez. *RBM.* 2013;10(1):3-5.

- 4- Oliveira TB, Maggi AF, Iop RR. Efeitos dos Princípios da Reeducação Postural Global na Lombalgia Gestacional: Estudo de Caso [trabalho de conclusão de curso]. Universidade do Sul de Santa Catarina; 2009.
- 5- Klaumann PR, Wouk AFPF, Sillas T. Pathophysiology of pain. *AVS*.2008;13(1):1-12.
- 6- Dumith SC, Domingues MR, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. *Rev. Saúde Públ.* 2012;46(2):327-333.
- 7- Batista DC, Chiara VL, Gugelmin AS, Martins PD. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Rev. Bras. de Saude Mater. Infant.* 2003;3(2):151-158.
- 8- Civinski C, Montibeller A, Braz ALO. A importância do exercício físico no envelhecimento. *Rev. Unifebe (Online)*. 2011;9(1):163-175.
- 9- Silveira LC, Segre CAM. Exercício físico durante a gestação e sua influência no tipo de parto. *Einstein*. 2012;10(4):409-414.
- 10- Machado NV, Viana HB. Atividade física na gestação. *EFDeportes.com, Revista Digital*. 2011;16(162). Available from: <http://www.efdeportes.com/efd162/atividade-fisica-na-gestacao.htm>
- 11- American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion Number 267, January 2002. Exercise during pregnancy and the postpartum period. *IJGO*. 2002;77:79-81.
- 12- Castro CES. A formulação lingüística da dor – versão brasileira do questionário McGill de dor [dissertação]. Universidade Federal de São Carlos; 1999.
- 13- Silva FT. Avaliação do nível de atividade física durante a gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obst.* 2007;29(9):490-490.
- 14- Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, StrathSJ, et al. Compendium of physical activities an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc.* 2000;32(9):498-516.
- 15- Oliveira CFP, Barros DJM, Araújo FAB. A incidência de dores musculoesqueléticas na gestação [trabalho de conclusão de curso]. Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium–UNISALESIANO; 2010.
- 16- Martins RF, Silva JLP. Prevalência de Dores nas Costas na Gestação. *Rev. Ass. Med. Bras.* 2005;51(3):144-154.
- 17- Tavares JS, Melo ASO, Amorim MMRA, Barros, VO, Takito MY, Barros VO, et al. Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande – PB. *Rev. bras. epidemiol.* 2009;12(1):9-10.
- 18- Teixeira PC, Matsudo SMM, Almeida VS. De. Autoestima e imagem corporal de gestantes de acordo com o nível de atividade física. *RBCM*. 2008;16(1):57-65.
- 19- Mann L, Kleinpaul JF, Teixeira CS, Konopka, CK. Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. *Fisioter. mov.* 2008;21(2):99-105.