

EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA GESTAÇÃO SOBRE A DOR NAS COSTAS: ANÁLISES PRELIMINARES DO ESTUDO PAMELA

INDIÁRA ALEXANDRA VILELA DA SILVA¹; SHANA GINAR DA SILVA²; PEDRO RODRIGUES CURI HALLAL³

¹ Universidade Federal de Pelotas – indiara_vilela@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – sginar@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – prchallal@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Pennic e Liddle (2013), aproximadamente dois terços das grávidas relatam dor nas costas. Essas dores representam, queixa relevante, tanto pela alta frequência de mulheres acometidas (ACOG, 2002), como pelas incapacidades que provocam, tanto nas atividades da vida diária, no trabalho durante o sono, gerando aumento do estresse, inúmeras doenças e limitações físicas no período gestacional (PENNIC e LIDDLE, 2013).

As recomendações de exercício físico durante a gestação são baseadas em pesquisas que indicam que este pode estar associado a taxas reduzidas, de pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, parto cesariano, ganho de peso excessivo, assim como a redução e prevenção da dor nas costas (MORRIS e JOHNSON, 2005). Apesar dos benefícios, ainda é baixa a prevalência de exercício físico durante a gestação (WALSH, 2011; LIU, 2011). Estudo de revisão realizado por Pennic & Liddle (2013), compilou intervenções que objetivaram prevenir ou tratar a dor nas costas no período gestacional. Apesar das evidências, os autores constataram que não há um consenso na literatura sobre o melhor método a ser utilizado.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos do exercício físico sobre a percepção e intensidade de dor nas costas durante a gestação, por meio da comparação entre um grupo intervenção e grupo controle após 16 semanas de um programa estruturado de exercícios físicos.

2. METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um ensaio controlado randomizado (ECR), aninhado a coorte de nascimentos de 2015, denominado PAMELA (*Physical Activity for Mothers Enrolled in Longitudinal Analysis*). A coorte de 2015 possui como diferencial o acompanhamento desde o período pré-natal, além de uma ênfase na prática de atividade física numa perspectiva de ciclo vital. A amostra foi composta por mulheres maiores 18 anos, residentes na zona urbana de Pelotas-RS e no bairro Jardim América (Capão do Leão), com gravidez confirmada e parto previsto para o ano de 2015.

Ao final da primeira entrevista do acompanhamento pré-natal da Coorte (contato inicial), as mulheres que não apresentaram os critérios de exclusão foram convidadas a participar do ECR. Aquelas que aceitaram participar foram randomizadas entre a 16ª semana até a 20ª semana de gestação para o grupo intervenção ou grupo controle. A intervenção seguiu até a 32ª a 36ª semana de gestação, ou até o momento próximo ao final da gestação.

Foram considerados critérios de exclusão: hipertensão arterial e diabetes diagnosticada antes da gravidez; histórico de parto prematuro; aborto de repetição; doença cardíaca; gravidez múltipla; sangramento persistente; IMC acima de 35 kg/m²; incapacidade física que impeça a prática de atividade física; mulheres ativas no lazer (≥ 150 minutos de atividade física por semana); fumantes pesadas (acima de 20 cigarros/dia) e que tenham feito fertilização *in vitro* nesta gestação.

Foi utilizada a técnica de randomização em blocos de nove gestantes. A cada grupo de nove era realizado o sorteio para alocação aleatória nos grupos intervenção e controle, de forma que fossem alocadas sempre três gestantes para o grupo intervenção e seis para o grupo controle. As gestantes alocadas no grupo controle foram orientadas a seguirem suas atividades habituais. O grupo intervenção participou de três sessões semanais de exercício físico durante pelo menos 16 semanas, com duração de 60 minutos por aula e intensidade moderada dos esforços. O programa de exercício foi composto por exercícios aeróbios, de forças, alongamentos e específicos para a gestação, como de fortalecimento da coluna lombar e de músculos do assoalho pélvico com intuito de minimizar as dores na coluna e prevenir a incontinência urinária.

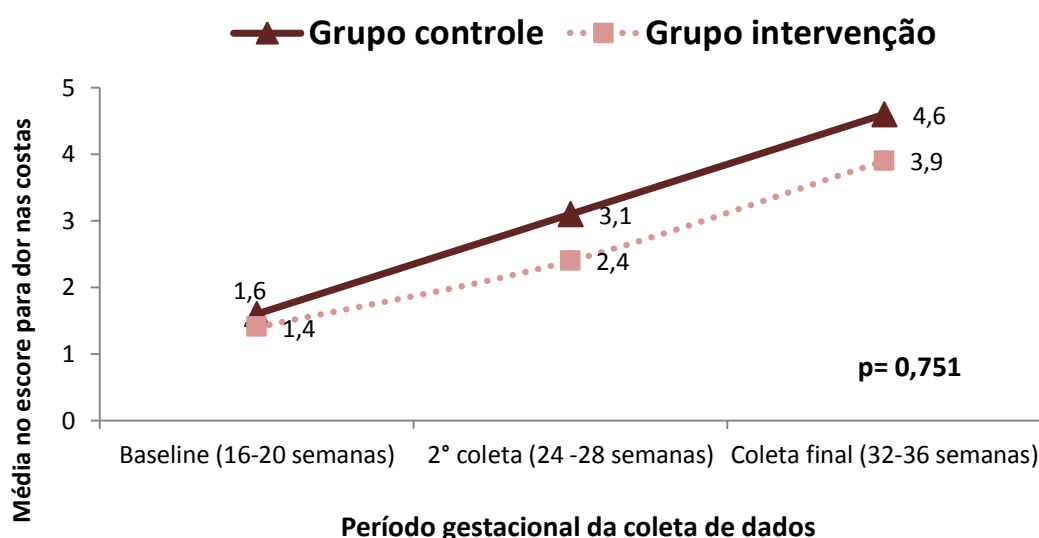
Para avaliar a dor nas costas foi utilizado o questionário Roland-Morris (RM). Esse instrumento é autoaplicado e contém 24 questões. Para análise do desfecho foi criado um escore que variou de 0 à 24. Para cada questão assinalada foi atribuído um ponto, ao fim somou-se as questões e foi criada a média do escore de dor nas costas, para cada questão afirmativa um ponto foi atribuído. A aplicação do instrumento ocorreu antes, durante e ao final da intervenção.

Todas as análises foram realizadas no programa Stata 12.0, utilizando um nível de significância de 5% e conduzidas por intenção de tratar. Os dois grupos foram comparados em termos de frequências das covariáveis no estudo de linha de base, por meio do teste do qui-quadrado e teste-t. Como os dados apresentaram distribuição assimétrica recorreu-se a transformação logarítmica para a comparação das médias dos grupos. As análises comparando o GI com o GC, após as 16 semanas de intervenção, foram realizadas por meio de teste-t e aquelas comparando a evolução dentro do mesmo grupo foram conduzidas por teste-t pareado. Avaliou-se também a mudança da pontuação no escore nos grupos controle e intervenção, entre o período pré e pós-intervenção, por meio do cálculo do delta absoluto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram randomizadas um total de 39 gestantes na primeira coleta em janeiro de 2015, sendo, dez no GI e 29 no GC. Na coleta do meio, devido a perdas, participaram oito grávidas no GI e 25 no GC. Já na avaliação final, restaram sete gestantes no GI e 22 no GC. A média de idade das participantes de ambos os grupos foi de $29 \pm 7,3$ anos no GI e de $27 \pm 5,5$ anos no GC. A média do IMC foi de 26,1 kg/m² no GI e de 28,5 kg/m² no GC. Os grupos intervenção e controle apresentaram características similares na avaliação da linha de base, em relação, a idade, escolaridade, estados civil, tempo sentados e trabalho na gestação ao longo das 16 semanas do estudo. O mesmo foi observado para as variáveis antropométricas. Os escores para a ocorrência de dor nas costas na coleta inicial foi de 1,6 no GC e 1,4 para o GI, na coleta do meio este resultado sobe para 3,1 no GC e no GI para 2,4. Na coleta final o escore das médias no grupo GC foi de 4,6 e no GI foi de 3,9. Com base nos resultados encontrados,

observou-se que o terceiro trimestre compreendido entre as semanas 32 e 36 teve maior média de dor nas costas. Enquanto que no grupo controle houve um aumento na intensidade da dor nas costas ($p=0,02$), no grupo intervenção isso não foi observado ($p=0,07$). Não houve diferença entre os grupos no escore médio de dor nas costas após as 16 semanas de intervenção ($p=0,77$). Na avaliação da mudança na pontuação do escore de dor nas costas entre o período pré e pós-intervenção, observou-se que o GC aumentou em média 3,4 pontos, enquanto que o GI aumentou 2,8, porém não foi observada significância estatística na variação entre os grupos ($p= 0,751$) no delta de variação (gráfico 1). Das 24 questões realizadas, a mais relatada nos três períodos foi à mudança frequente de posição com o intuito de deixar as costas mais confortáveis (15,4%, 33,3% e 51,6% respectivamente). As prevalências foram similares em ambos os grupos, intervenção e controle.



Com base nos resultados encontrados nesse estudo, observou-se o aumento de dor nas costas não foi significativo entre os grupos, porém no grupo controle a intensidade de dor foi maior do que na intervenção, isto vai de acordo com os achados de Garshasbi e Zadeh (2005), Shim (2005) e Sedaghati (2007) em que foi relatado que após o término das 12 semanas de intervenção, as mulheres do grupo exercício não mostraram nenhum aumento significativo na dor nas costas intensidade em comparação com o início de estudo, mas a intensidade de dor nas costas do grupo controle aumentou à medida que a gravidez era avançada. Por outro lado, considerando os resultados de outros estudos (MARTINS e SILVA, 2005) foi relatado que a intensidade de dor nas costas aumenta à medida que a gravidez avança.

4. CONCLUSÕES

Neste estudo, observou-se que a prática de exercício físico, durante 16 semanas de um programa de exercício físico com mulheres saudáveis, não apresentou efeitos negativos para as gestantes desenvolverem dor nas costas ao longo dos três trimestres gestacionais. Assim, sugere-se a união e inserção de profissionais de saúde que visem à redução, o tratamento e a prevenção de dor nas costas em ações pré-natais, além da promoção da prática de exercícios físicos neste período.

5. REFERÊNCIAS

- American College of Obstetricians and Gynecologists. Exercise during pregnancy and the postpartum period. Committee Opinion Number 267.* **ACOG. International Journal Gynaecology Obstetrics.** 2002;77 (1):79–81.
- DOMINGUES, M.R.; BARROS A.J., Leisure-time physical activity during pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. **Revista de Saúde Pública.** 2007;41(2):173-80.
- EVENSON, K. R.; SAVITZ DA, HUSTON SL., Leisure-time physical activity among pregnant women in the US. **Paediatric and Perinatal Epidemiology.** 2004;18(6):400-7.
- GARSHASBI, A.; ZADEHB, S.F., The effect of exercise on the intensity of lombar in pregnant women. **International Journal of Gynecology and Obstetrics.** 2005; 88: 271-275.
- LIU, J.; BLAIR. S.N.; TENG, Y.; NESS, A.R.; LAWLOR, D.A.; RIDDOCH, C., Physical activity during pregnancy in a prospective cohort of British women: results from the *Avon longitudinal study of parents and children*. **European Journal of Epidemiology.** 2011; 26(3):237-47.
- MARTINS, R.F.; SILVA, J.L. Prevalência de dores nas costas na gestação. **Revista da Associação Médica Brasileira.** 2005;51(3):144-7.13.
- MORRIS, S.N.; JOHNSON, N.R., Exercise during pregnancy: a critical appraisal of the literature. **Journal of Reproductive Medicine.** 2005;50:181-188.
- PENNICK, V.; LIDDLE, S.D., Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. **Cochrane Databases of Systems Review.** 2013; 8 CD001139.
- SEDAGHATI, P.; ZIAEE, V.; ARDJMAND, A., The effect of an ergometric training program on pregnant weight gain and low back pain. **Gazzeta Medica Italiana- Archives of Medical Science.** 2007;166:209–13.
- SHIM, M.J.; LEEB, W.S.; OHC, H.E.; KIMC, J.S. Effects of a back-pain-reducing program during pregnancy for Korean women: A non-equivalent control-group pretest–posttest study. **International Journal Nursing Studies** 2005.
- WALSH, J.M.; MCGOWAN, C.; BYRNE, J, MCAULIFFE, F.M., Prevalence of physical activity among healthy pregnant women in Ireland. **International Journal Gynecology Obstetrics.** 2011 Aug;114(2):154-5.