



QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADA À PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO EM GESTANTES ATENDIDAS NO CAISM-UNICAMP

Aluna: Luana de Souza da Silva

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Garanhani de Castro Surita

Colaboradores: André Souza Leite Vieira, Taiane Mendes Pedrosa Chainça

Faculdade de Ciências Médicas - Departamento de Tocoginecologia

1. INTRODUÇÃO:

O período da gravidez é considerado um marco na vida de uma mulher. Durante um período de cerca de 40 semanas, o corpo da mulher sofre alterações anatômicas, fisiológicas e metabólicas, que possibilitarão o desenvolvimento adequado do feto, desde o momento da sua concepção até o nascimento ⁽¹⁾. Diante disso, tem-se que as adaptações orgânicas que ocorrem no corpo das grávidas são fundamentais tanto para o período gestacional, como também para o período pós-parto com as readequações corporais necessárias ⁽¹⁾⁽²⁾.

É amplamente descrito na literatura que o exercício físico (EF) promove mudanças na organização energética do funcionamento muscular antes e após a sua prática, assim como adaptação neuromuscular, a qual exerce uma melhora na excitabilidade e condução de impulsos nervosos, contribuindo para um funcionamento eficaz da junção neuromuscular, além de fazer com que o encéfalo apresente ganhos em seu funcionamento através de sua ação neuroprotetora ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾. Nota-se também melhora na capacidade respiratória, circulatória, renal, e o favorecimento da interação entre esses sistemas ⁽⁹⁾.

Diante disso, tem-se que a prática de EF durante a gestação, além de reduzir os riscos de adversidades durante a gravidez, acarreta benefícios para além do perinatal ⁽⁶⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾. As gestantes que participam de programas de EF apresentam melhora na qualidade de vida – com menos desconforto, melhora na qualidade de sono, manutenção do condicionamento físico –, melhora da saúde psicológica – como controle do estresse, mudanças de humor, depressão, distúrbios da imagem corporal – e possibilita um ganho de peso gestacional saudável, o que auxilia na perda de peso pós-parto ⁽⁶⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾. Além disso, observa-se uma redução do número de partos prematuros e cesarianas, de



doenças como hipertensão e diabetes gestacional, assim como o controle do crescimento fetal ⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

Contudo, apesar de comprovado os benefícios do EF, o número de gestantes que realizam a prática ainda tem sido baixo, principalmente quando se leva em consideração o terceiro trimestre de gestação ⁽⁶⁾⁽⁸⁾⁽¹³⁾. Muitas vezes isso ocorre pela falta de informação ou ainda devido a existência de crenças populares que contraindicam a sua prática ⁽¹³⁾⁽¹⁵⁾, visto que antigamente a gestação era associada com um período em que a mulher se encontrava doente ⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, observa-se a relevância desse estudo ao avaliar a relação entre qualidade de vida e prática de exercícios físicos desse público, tentando compreender melhor os benefícios dessa prática durante a gestação e visando proporcionar orientações e estratégias de intervenção de EF estimulando, assim, a mudança dos hábitos das gestantes e a melhora dos seus índices de qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

Avaliar a qualidade de vida de gestantes a partir do terceiro trimestre de gravidez, período em que as percepções da gestante estão mais acuradas, e analisar a relação desta com a declaração da prática de atividade física por parte das grávidas em um ambulatório pré-natal, visando gerar conhecimentos para aprimorar o atendimento de equipes de saúde.

3. METODOLOGIA

Criou-se para esse estudo um questionário específico, o qual foi utilizado para coletar informações sociodemográficas, obstétricas e de autopercepção de saúde a fim de caracterizar a amostra. Foram obtidos através dele os dados quanto a idade (anos), tempo de gestação (semanas), paridade (nulípara ou com partos prévios), escolaridade (fundamental, médio e superior), trabalho remunerado (sim ou não) e, quanto como a gestante caracteriza, de acordo com sua autopercepção, sua saúde como um todo (ruim, regular, boa, muito boa, excelente). Além disso, de forma dicotômica foi perguntado se ela praticava ou não EF.

Para identificar os índices de Qualidade de Vida da amostra foi utilizado o questionário *World Health Organization Quality of Life Questionnaire* Bref version (WHOQOL-bref), que corresponde à versão abreviada do WHOQOL-100, e permite a obtenção de um panorama dos campos tidos como fundamentais para a qualidade de vida de um indivíduo.



O software utilizado para efetuar as análises estatísticas foi o *The SAS System for Windows (Statistical Analysis System)*, versão 9.2. SAS Institute Inc, 2002-2008, Cary, NC, USA e o nível de significância adotado para os testes foi de 5%, ou seja, $P < 0.05$.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi conduzido de acordo com as orientações da Declaração de Helsinki e todos os procedimentos com as gestantes foram aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa CAAE: 95606618.0.0000.5404.

5. RESULTADOS

O estudo incluiu 405 gestantes, com idade entre 18 e 48 anos, média de 31 anos (sd 6.44 anos), idade gestacional entre 28 e 41 semanas e média de 34 semanas (sd 2.75 semanas). De todas as participantes, apenas 103 (25.43%) declararam praticar Exercício Físico, o que demonstra que de fato existe uma pouca aderência desta prática em meio a esse público, considerando que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, 1 em cada 4 adultos não pratica EF no mundo atual⁽²⁰⁾.

Adentrando às análises das questões sociodemográficas, obstétricas e de autopercepção de saúde foi possível traçar o perfil das gestantes participantes desse estudo. Em sua maioria ela possuem menos de 35 anos (69.88%), ensino médio completo (55.56%), trabalho remunerado (55.80%), idade gestacional menor que 37 semanas (76.79%), parto prévio (66.42%) e uma autopercepção de saúde como muito boa (39.75%).

Quanto aos escores observados no WHOQOL-Bref, as médias de pontuação geral e de saúde foram de 64.94 (sd 21.52) e 64.14 (sd 23.12) respectivamente, evidenciando a necessidade de investir na melhoria da qualidade de vida e saúde de mulheres neste período da sua vida. Aquelas que declararam praticar EF apresentaram maiores pontuações, em relação ao domínio físico e ambiental do WHOQOL-Bref. Domínios estes que abordam dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho, além de questões sobre o ambiente em que mora e a disponibilidade de recursos de saúde.



DOMÍNIO	NÃO PRÁTICA EF			PRÁTICA EF			P* VALOR
	MEDIANA	MIN	MAX	MEDIANA	MIN	MAX	
FÍSICO	60.71	17.86	100.00	64.29	28.57	100.00	0.005
PSICOLÓGICO	79.17	25.00	100.00	79.17	33.33	100.00	0.390
SOCIAL	83.33	16.67	100.00	83.33	41.67	100.00	0.106
AMBIENTAL	84.38	37.50	100.00	87.50	37.50	100.00	<0.001
QV GERAL	75.00	0.00	100.00	75.00	25.00	100.00	0.526
QV SAÚDE	75.00	0.00	100.00	75.00	25.00	100.00	0.057

Tabela - Comparação dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL) e a prática de Atividade Física das gestantes.

Com relação a autopercepção de saúde, as nulíparas tiveram maior frequência de autodeclaração de saúde como boa, muito boa ou excelente, enquanto as gestantes com parto prévio apresentaram maior frequência de autodeclaração de saúde como ruim ou regular ($p=0.011$). A qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-Bref apresentou associação com a melhor autopercepção de saúde, e as gestantes para as quais a autopercepção de saúde foi ruim ou regular apresentaram menores escores. Diante disso, tem-se que a prática de EF está associada à uma melhor percepção de saúde e que a complementação do questionário pré-existente com o questionário criado pela equipe de pesquisa foram bem sucedidos na abordagem dos pontos dos quais se propôs a abordar esta pesquisa.

6. CONCLUSÃO

Exercício Físico praticado durante a gestação, salvo em casos em que é contraindicado, melhora a qualidade de vida das gestantes. Os principais benefícios encontrados estão relacionados à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho.

Também pode-se concluir que uma vida ativa faz parte de uma concepção boa de saúde das gestantes, o que pode ser considerado como um potencial a ser desenvolvido nessa população, já que é nesta fase da vida da mulher em que ela está mais suscetível a fazer mudanças de hábitos.

Mulheres durante o período gestacional de fato se exercitam menos do que a população adulta em geral e, apesar de possuírem uma autopercepção de saúde boa, em sua análise objetiva no âmbito da qualidade de vida, ela se qualifica como pouco maior do que mediana, mostrando um campo



oportuno para implementações de medidas capazes de elevar esses escores, e, dentre elas, certamente o Exercício Físico configura uma forma eficiente para tal.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tan EK, Tan EL. Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology. 2013;27(6):791-802.
2. Talbot L, MacLennan K. Physiology of pregnancy. Anaesthesia and intensive care medicine. 2016;17:7.
3. Jarvis S, Nelson-Piercy C. Common symptoms and signs during pregnancy. Obstetrics, gynecology and reproductive medicine. 2014;24:8.
4. Barakat R et al. Exercise during pregnancy protects against hypertension and macrosomia: randomized clinical trial. American journal of obstetrics and gynecology. 2016;214(5):649.
5. Nascimento SLD et al. Exercício físico no ganho de peso e resultados perinatais em gestantes com sobrepeso e obesidade: uma revisão sistemática de ensaios clínicos. Cadernos de Saúde Pública. 2011;27:407-4016.
6. Santos T. Padrão de atividade física e saúde na gravidez e pós-parto: implementação de um programa de atividade física na gravidez. 2015. Tese de Doutorado.
7. Surita FGC et al. Physical Exercise During Pregnancy [exercício Físico E Gestação]. 2014.
8. Surita FGC. Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2014;36(9):423-431.
9. Kraemer WJ, Fleck S, Michel R. Fisiologia do exercício: teoria & prática. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. 2016;2:338.
10. Sommer IE, Kahn RS. The Magic of Movement: the Potential of Exercise to Improve Cognition. Schizophrenia Bulletin Advance. 2015.
11. Uhrbrand A, Stenager E, Pedersen MS, Dalgas W. Parkinson's disease and intensive exercise therapy - a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. JournaloftheNeurologicalSciences. 2015;353:9-19.
12. Spielman LJ, Little JP, KlegerisA. Physical activity and exercise attenuate neuroinflammation in neurological diseases. Brain Research Bulletin. 2016;125:19-29
13. Garland M. Physical Activity During Pregnancy: A Prescription for Improved Perinatal Outcomes. The Journal for Nurse Practitioners. 2017;13(1):54-58.
14. Thompson EL, Vamos CA, Daley EM. Physical activity during pregnancy and the role of theory in promoting positive behavior change: A systematic review. Journal of sport and health Science. 2017;6(2):198-206.
15. Oliveira CS, Imakawa TDS, Moisés ECD. Physical Activity during Pregnancy: Recommendations and Assessment Tools. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia/RBGO GynecologyandObstetrics. 2017;39(08):424-432.
16. Haakstad LAH, Torset B, Bo K. What is the effect of regular group exercise on maternal psychological outcomes and common pregnancy complaints? An assessor blinded. RCT Midwifery. 2016; 32.
17. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL- bref. Rev Saúde Publica. 2000;34(2):178-83.
18. Gezginc K, Uguz F, Karatayli S, Zeytinci E, Askin R, Guler O, et al. The impact of obsessivecompulsive disorder in pregnancy on quality of life. Int J Psychiatry Clin Pract. 2008;12(2):134-7.
19. Nascimento SL, Surita FG, Parpinelli MA, Siani S, Pinto e Silva JL. The effect of an antenatal physical exercise programme on maternal/perinatal outcomes and quality of life in overweight and obese pregnant women: a randomised clinical trial. Bjog. 2011;118(12):1455-63.
20. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.