UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE

# Gestação Ativa:
# Influência do profissional de saúde no comportamento da mulher

Simone Cristina Scarpa Romero

São Paulo
2014

SIMONE CRISTINA SCARPA ROMERO

# Gestação Ativa:
# Influência do profissional de saúde no comportamento da mulher

**VERSÃO CORRIGIDA**[1]

Dissertação apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração:
Biodinâmica do Movimento Humano

Orientador (a):
Profa. Dra. Monica Yuri Takito

São Paulo

2014

[1] A versão original se encontra disponível na biblioteca da Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo (EEFE/USP).

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Catalogação da Publicação
Serviço de Biblioteca
Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo

Romero, Simone Cristina Scarpa
Gestação ativa: influência do profissional de saúde no comportamento da mulher / Simone Cristina Scarpa Romero. -- São Paulo : [s.n.], 2014.
116p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo.
Orientadora: Profa. Dra. Monica Yuri Takito

1. Gestantes 2. Atividade física 3. Saúde I. Título.

# FOLHA DE APROVAÇÃO

**Autor:** ROMERO, Simone Cristina Scarpa.

**Título:** Gestação Ativa: influência do profissional de saúde no comportamento da mulher.

Dissertação apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Data: _____/_____/_____

**Banca Examinadora**

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Julgamento:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Julgamento:_____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____Julgamento:_____

*Dedico este trabalho aos meus pais, Cirlene Claudete Scarpa e Sebastião Scarpa, e ao meu marido, Alexandre Romero, simplesmente por tudo que fizeram e fazem acontecer para que meus sonhos se tornem realidade.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por me iluminar em toda minha trajetória, fazendo-me acreditar que eu poderia alcançar meus sonhos. Obrigada pela sabedoria para enfrentar este processo da melhor maneira.

À Profa. Dra. Monica Yuri Takito, por todos os ensinamentos, oportunidades, dedicação que contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal. Por me apoiar quando necessário, mas também por "puxar a corda" quando preciso. Pela troca de conhecimento e incentivo para continuar no caminho acadêmico.

Aos meus queridos pais Cirlene Claudete Scarpa e Sebastião Scarpa por acreditarem que eu poderia ir além, e por serem a base para toda a construção desta conquista. Sem a presença e apoio de vocês eu não teria subido este degrau que tanto almejava.

Ao meu marido Alexandre Romero por sempre estar ao meu lado, fazendo com que eu nunca desistisse dos meus sonhos. Nos momentos alegres soube comemorar comigo, nos tristes me deu um ombro amigo e nos conflitos soube me escutar e aconselhar o melhor caminho. Sou imensamente grata por você acreditar em mim e estar presente nesta etapa tão importante da minha vida.

Às irmãs Cibele Cristina Scarpa Parize e Erica Cristina Scarpa, e ao cunhado Paulo Henrique Parize pelo incentivo, paciência e risadas. Obrigada por acreditarem que o meu sonho poderia se tornar realidade.

Às amigas Carolina Harumi Kurashima e Ana Claudia Mayumi Hirasawa por toda a ajuda neste processo da minha vida. Meninas saibam que vocês são parte do alicerce deste trabalho. Sou muito grata por todos os momentos dentro e fora do ambiente acadêmico.

Ao grande amigo Luis Eduardo Valente por me auxiliar e incentivar nesta etapa, fazendo com que este processo se tornasse real. Muito obrigada hoje e sempre! Sem você o começo não tinha acontecido e o final seria incerto.

À grande amiga Claudia Bignardi que mesmo com a distância soube me dar o apoio e o incentivo necessário para continuar esta caminhada. Obrigada por todos os ensinamentos proporcionados ao longo da minha vida, saiba que você é muito especial!

À Profa. Dra. Maria Helena D'Aquino Benicio e ao Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues pelas sugestões na banca de qualificação que contribuíram para a melhoria da qualidade do estudo.

Ao Dr. Pedro Awada pela confiança a mim depositada durante o estudo, permitindo a coleta de dados com o projeto piloto. Por todo apoio dado à pesquisa e a minha vida pessoal.

Ao Hospital e Maternidade Dr. Cristóvão da Gama e ao Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein por permitirem a coleta de dados com as mulheres.

À Secretaria de Saúde de Santo André por viabilizar a coleta de dados com os profissionais de saúde da rede pública.

À FEFISA (Faculdades Integradas de Santo André) por possibilitar a parceria com a pesquisa, disponibilizando seus alunos para ajudar no desenvolvimento do projeto, assim como a confiança depositada para a orientação de seus trabalhos de conclusão de curso.

Às mulheres que participaram da pesquisa, doando um pouco do seu tempo neste momento precioso do nascimento de seus filhos.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro a pesquisa, através da concessão da bolsa de mestrado.

*"A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos".* ***(Marcel Proust)***

# RESUMO

ROMERO, Simone Cristina Scarpa. **Gestação Ativa:** influência do profissional de saúde no comportamento da mulher. 2014. 116f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

No período gestacional a mulher está mais suscetível às recomendações dos profissionais de saúde que a acompanha durante todo o pré-natal, sendo um momento propicio para orientá-las a adotarem um estilo de vida ativo. Entretanto, devido à alta prevalência de inatividade física na gestação, deve-se analisar a lacuna que existe entre a recomendação e a prática de atividade física no lazer/exercício físico realizado pelas mulheres neste período. Dessa maneira, o objetivo do presente estudo é verificar a associação entre a prática regular de atividades físicas no lazer e/ou exercícios físicos na gestação e orientações recebidas durante o atendimento de pré-natal. Trata-se de um estudo transversal com 290 puérperas (captadas no pós-parto imediato) de dois hospitais de Santo André, sendo um da rede pública e outro da rede privada de atendimento de pré-natal. Adicionalmente, participaram 45 profissionais de saúde captados em clínicas, hospitais, consultórios e postos de saúde. Utilizou-se um questionário para obter informações referentes à prática de atividade física no lazer/exercício físico e ao aconselhamento realizado pelo profissional de saúde. Para avaliar associação e concordância foi realizado o teste de qui-quadrado, a análise de regressão logística binomial e análise de Kappa, considerando-se o nível de significância inferior a 5%. As usuárias do serviço privado possuíam maior idade, renda e escolaridade ($p<0,001$). Todavia, as puérperas do serviço público apresentavam maior nível de atividade física ($p<0,001$) e consequentemente maior gasto energético ($p<0,001$). Mas, 56,8% do gasto energético eram influenciados pela atividade física doméstica ($p=0,011$). Houve maior frequência de recomendação para a prática de atividade física no lazer/exercício físico para as mulheres do serviço privado. A prática de atividade física pré-gestacional e a presença de recomendação do profissional de saúde estavam associados ao nível de atividade física no lazer, aumentando a chance da mulher atingir a recomendação (150 minutos de atividade física semanal). A maioria das mulheres citou a falta de tempo e de interesse como principais barreiras a adoção de um estilo de vida ativo. Em relação aos profissionais, observou-se que há associação entre a recomendação de atividade física no lazer e a formação do profissional. A prática da caminhada e a hidroginástica foram as atividades mais recomendadas. Em relação ao volume semanal e a intensidade da atividade física, 35,4% dos profissionais recomendavam pelo menos 150 minutos e 66,7% recomendavam a intensidade leve. Não houve concordância entre as informações percebidas pelas mulheres durante o pré-natal com as recomendações proferidas pelos profissionais de saúde, demonstrando a importância de desenvolver estratégias para suprir esta lacuna na comunicação entre a usuária e o profissional. Ainda assim, observa-se que a adequação de conteúdo e forma das recomendações realizadas durante as consultas de pré-natal podem auxiliar no quadro do estilo de vida ativo da mulher. Sugere-se a realização de novos estudos com intervenções com os profissionais de saúde para que se possa formar uma equipe multidisciplinar e oferecer a saúde materno-fetal uma melhor qualidade de vida.


Palavras-chave: Gestante; Atividade Física; Exercício Físico; Recomendação.

## ABSTRACT

ROMERO, Simone Cristina Scarpa. **Active Pregnancy:** influence of health professionals on women's behavior. 2014. 116f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

During pregnancy women are more susceptible to the recommendations of health professionals who accompanies throughout the prenatal, being a propitious moment to target them to take an active lifestyle. However, due to the high prevalence of physical inactivity during pregnancy, you should analyze the gap between the recommendation and the practice of physical activity in leisure / exercise performed by women in this period. Thus, the objective of this study is to assess the association between regular physical activity in leisure and / or physical exercise during pregnancy and guidance received during prenatal care. It is a cross-sectional study of 290 women (captured in the immediate postpartum) of two hospitals in Santo André, one of public and other private health care providers of prenatal care. In addition, 45 health professionals raised in clinics, hospitals, clinics and health posts attended. We used a questionnaire to obtain information regarding the practice of leisure physical activity / exercise and counseling performed by a healthcare professional. The association agreement and the chi-square test and analysis of binomial logistic regression and analysis of agreement Kappa, considering the level of less than 5% significance was conducted. The private service users had higher age, income and education ($p < 0.001$). However, the mothers of the public service had a higher level of physical activity ($p < 0.001$) and consequently higher energy expenditure ($p < 0.001$). But 56.8% of energy expenditure were influenced by domestic physical activity ($p = 0.011$). There was a higher frequency of recommendation for physical activity in leisure / exercise for women in the private service. The practice of pre-pregnancy physical activity and the presence of the recommendation of the health professional was associated with level of physical activity during leisure time, increasing the chance of women reach the recommended (150 minutes of physical activity per week). Most women cited lack of time and interest as the main barriers to adoption of an active lifestyle. Regarding professional, it was observed that there is an association between the recommendation of physical activity during leisure time and professional training. The practice of walking and aerobics were recommended activities. Regarding the weekly volume and intensity of physical activity, 35.4% of the professionals recommend at least 150 minutes and 66.7% recommended light intensity. There was no agreement between the information perceived by women during the prenatal to the recommendations given by health professionals, demonstrating the importance of developing strategies to fill this gap in communication between the user and the professional. Still, it is observed that the suitability of content and form of the recommendations made during prenatal consultations can assist within the active lifestyle of women. It is suggested to conduct further studies with interventions with health professionals so that they can form a multidisciplinary team and provide maternal-fetal a better quality of life.


Keywords: Pregnant Women; Physical Activity; Exercise; Recommendation.

## LISTA DE QUADROS

**QUADRO 01** – Escala de Borg de percepção subjetiva de esforço..... 33

**QUADRO 02** – Contraindicações absolutas e relativas para a prática de exercícios físicos na gestação..... 37

**QUADRO 03** – Relação das atividades contraindicadas pelos profissionais de saúde, com os respectivos trimestres e motivos. Santo André, São Paulo, 2013-2014..... 65

## LISTA DE FIGURAS

**FIGURA 01** – Fluxograma de critérios de seleção dos participantes..... 43

**GRÁFICO 01** – Barreiras relatadas para a prática de atividade física no lazer/exercício físico segundo o momento (antes ou durante a gestação) e relacionadas às atividades e responsabilidades. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 61

**GRÁFICO 02** – Barreiras relatadas para a prática de atividade física no lazer/exercício físico segundo o momento (antes ou durante a gestação) e relacionadas aos fatores psicossociais. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 61

**GRÁFICO 03** – Barreiras relatadas para a prática de atividade física no lazer/exercício físico segundo o momento (antes ou durante a gestação) e relacionadas às especificidades. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 62

## LISTA DE TABELAS


**TABELA 01** – Zonas de frequência cardíaca em exercício aeróbio na gravidez..... 32

**TABELA 02** – Recomendações atualizadas para a prática de exercícios aeróbios durante a gravidez..... 33

**TABELA 03** – Médias e desvio padrão das variáveis socioeconômicas, biológicas, características do serviço, obstétricas e estilo de vida das puérperas segundo o serviço de saúde. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 49

**TABELA 04** – Distribuição do número e proporção das variáveis biológicas, obstétricas e estilo de vida das puérperas segundo o serviço de saúde. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 50

**TABELA 05** – Variáveis do nível de atividade física global, análise bruta. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 52

**TABELA 06** – Modelo múltiplo dos fatores associados ao nível de atividade física global. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 54

**TABELA 07** – Variáveis relacionadas ao nível de atividade física no lazer, análise bruta. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 54

**TABELA 08** – Modelo múltiplo dos fatores associados ao nível de atividade física no lazer. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 57

**TABELA 09** – Distribuição do número e proporção das características do atendimento de pré-natal, segundo o serviço de saúde. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 58

**TABELA 10** – Distribuição do número e proporção de puérperas, segundo informações recebidas durante o atendimento pré-natal e a prática prévia de atividade física de lazer/ exercício físico e a prática efetiva durante a gestação. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 59

**TABELA 11** – Distribuição do número e proporção de puérperas, segundo a quantidade de atividade física no lazer/exercício físico semanal e a presença de recomendação pelo profissional de saúde. Santo André, São Paulo, 2012-2013..... 60

**TABELA 12** – Distribuição do número e proporção segundo o gênero, formação profissional e área de atuação dos profissionais de saúde. Santo André, São Paulo, 2013-2014..... 63

**TABELA 13** – Distribuição do número e proporção das variáveis sobre a conduta dos profissionais durante o atendimento de pré-natal. Santo André, São Paulo, 2013-2014..... 66

**TABELA 14** – Distribuição do número e proporção das variáveis frequência com que aborda a prática de atividade física no lazer e diferentes trimestres gestacionais. Santo André, São Paulo, 2013-2014..... 67

**TABELA 15** – Distribuição do número e proporção das variáveis modalidade e frequência com que as atividades são recomendadas pelos profissionais de saúde, nos diferentes trimestres gestacionais. Santo André, São Paulo, 2013-2014..... 68

**TABELA 16** – Média e desvio padrão das variáveis trimestre gestacional e tempo diário e frequência semanal recomendado pelos profissionais de saúde. Santo André, São Paulo, 2013-2014..... 69

**TABELA 17** – Distribuição do número e proporção das variáveis trimestre gestacional e intensidade da atividade física no lazer/exercício físico recomendado pelos profissionais de saúde. Santo André, São Paulo, 2013-2014..... 69

**TABELA 18** – Distribuição do número e proporção dos profissionais de saúde, segundo a formação profissional e a presença de recomendação para a prática de atividade física no lazer/exercício físico. Santo André, São Paulo, 2013-2014..... 70

**TABELA 19** – Índice de Kappa entre a informação proferida pelo profissional de saúde, no geral e segundo trimestre, e a presença de conversa sobre a prática de atividade física no lazer/exercício físico percebida pela puérpera, durante o atendimento de pré-natal. Santo André, São Paulo, 2013-2014..... 71

**TABELA 20** – Índice de Kappa entre a informação proferida pelo profissional de saúde, no geral e segundo trimestre, e a presença de recomendação sobre a prática de atividade física o lazer/exercício físico percebida pela puérpera, durante o atendimento de pré-natal. Santo André, São Paulo, 2013-2014..... 72

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---|---|
| **ACOG** | The American College of Obstetricians and Gynecologists |
| **BPM** | Batimentos por Minuto |
| **CRM** | Conselho Regional de Medicina |
| **DP** | Desvio Padrão |
| **D.U.M** | Data da Última Menstruação |
| **FC** | Frequência Cardíaca |
| **IBGE** | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| **IG** | Idade Gestacional |
| **IMC** | Índice de Massa Corporal |
| **IPAQ** | International Physical Activity Questionnaire |
| **MET** | Equivalente Metabólico |
| **OMS** | Organização Mundial da Saúde |
| **PAM** | Pressão Arterial Média |
| **PARmed-X for Pregnancy** | Physical Activity Readiness Medical Examination for Pregnancy |
| **PPAQ** | Pregnancy Physical Activity Questionnaire |
| **PSE** | Percepção Subjetiva de Esforço |
| **SINASC** | Sistema de Informações de Nascidos Vivo |
| **SM** | Salário Mínimo |
| **SPSS** | Statistical Packpage for Social Sciences |
| **TCLE** | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| **VC** | Volume Corrente |
| **VER** | Volume Expiratório de Reserva |

| | |
|---|---|
| **VIGITEL** | Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde |
| **VSC** | Volume Sanguíneo Central |
| **%FCR** | Percentual da Frequência Cardíaca de Reserva |
| **$\%VO_{2R}$** | Reserva de Consumo de Oxigênio |

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO..... 18**

**2 ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER/EXERCÍCIO FÍSICO E GESTAÇÃO..... 20**

2.1 Prevalência de Inatividade/Atividade Física na População Adulta Feminina e no Período Gestacional..... 20
2.2 Alterações Morfofisiológicas do Período Gestacional..... 24
2.3 Efeitos Maternos e Fetais da Prática de Atividade Física no Lazer/Exercício Físico Durante a Gestação..... 26

2.3.1 Benefícios maternos..... 27
2.3.2 Benefícios fetais..... 28

2.4 Diretrizes para a Prática de Atividade Física no Lazer/Exercícios Físicos para Gestantes..... 31

2.4.1 Riscos e contraindicações..... 36

2.5 Promoção da Atividade Física no Lazer/Exercício Físico no Serviço de Atendimento Primário e de Pré-Natal ..... 38

**3 OBJETIVOS..... 41**

3.1 Objetivo Geral..... 41
3.2 Objetivos Específicos..... 41

**4 CAUSÍSTICA E MÉTODOS..... 42**

4.1 Delineamento..... 42
4.2 Local do Estudo..... 42
4.3 Amostra..... 42
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão das Mulheres no Estudo..... 43
4.5 Instrumentos e Coleta de Dados..... 44
4.6 Análise dos Resultados..... 46
4.7 Considerações Éticas..... 46

**5 RESULTADOS ..... 48**

5.1 Caracterização da Amostra das Puérperas..... 48
5.2 Percepção das Puérperas sobre o Pré-Natal..... 57
5.3 Barreiras Percebidas para a Prática de Atividade Física no Lazer/Exercício Físico Antes e Durante o Período Gestacional..... 60
5.4 Caracterização da Amostra dos Profissionais de Saúde..... 62
5.5 Condutas e Conhecimentos dos Profissionais de Saúde no Atendimento de Pré-Natal..... 63

5.6 Associações entre a Informação Percebida pela Puérpera e a Recomendação Proferida pelo Profissional de Saúde..... 71

**6 DISCUSSÃO..... 73**

**7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 79**

**REFERÊNCIAS..... 80**

**ANEXOS..... 90**

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa Científica (CEPEC-FEFISA)..... 90
ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Científica da Secretaria de Saúde de Santo André (CEPSS-SA)..... 91

**APÊNDICES..... 92**

APÊNDICE A – Questionário aplicado às puérperas..... 92
APÊNDICE B – Questionário aplicado aos profissionais de saúde..... 99
APÊNDICE C – Manual para a coleta de dados..... 102
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (puérperas)..... 113
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (profissionais de saúde) 115

# 1 INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento adequado para que a mulher adote um estilo de vida ativo, pois a preocupação com o feto faz com que a gestante reveja alguns hábitos antigos e queira adotar hábitos saudáveis (DAVIES et al., 2003).

O exercício físico é indicado para gestantes devido aos benefícios maternos e fetais que podem atuar a curto ou a longo prazo (PIVARNIK, 2006). Em contrapartida, a inatividade física durante o período gestacional e o ganho de peso excessivo poderão colaborar para o desenvolvimento de obesidade materna, aumentando também o risco de várias doenças como o diabetes gestacional, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia entre outros fatores associados, que poderão agir diretamente na saúde materno-fetal (DEVLIEGER et al., 2008; GUELINCKX et al., 2008). Dessa maneira, cabe tentar entender por que as mulheres no período gestacional não praticam atividade física no lazer visto que o sedentarismo é prejudicial à saúde materno-infantil (TAKITO; BENÍCIO; NERI, 2009).

Diretrizes que norteiam e indicam a necessidade de promoção da atividade física (ACOG, 2003) e prática regular do exercício físico (DAVIES et al., 2003) no período gestacional foram publicadas há quase uma década indicando potenciais benefícios para a saúde materno-fetal. Entretanto, a prevalência de inatividade física é elevada durante a gestação. A redução do nível de atividade física ocorre tanto em mulheres ativas no período pré-gestacional que descontinuam a prática durante a gestação, assim como nas mulheres que eram sedentárias, as quais são pouco estimuladas a adotarem um estilo de vida ativo durante a gravidez (DOMINGUES; BARROS, 2007; TAVARES et al., 2009; EVENSON; WEN, 2011).

Estudos mostram que os profissionais de saúde durante o atendimento de pré-natal pouco recomendam a prática de atividade física no lazer para gestantes (CLARKE; GROSS, 2004; HAAKSTAD et al., 2009), sendo que quando recomendam indicam as práticas no meio líquido como a melhor opção (CHRISTÓFALO; MARTINS; TUMELERO, 2003). Entill e Munhall (2006) observaram que metade dos obstetras relatava recomendar às suas pacientes a realização de exercícios físicos durante o primeiro e o segundo trimestre da gestação, sugerindo uma redução no terceiro trimestre. Embora, dois terços indicassem exercícios aeróbios às suas pacientes, mais da metade não especificava a duração.

Há escassez de estudos na literatura que associem as informações que são proferidas pelas gestantes, referente à prática de atividade física no lazer/exercício físico, com

as recomendações relatadas pelos profissionais de saúde (médico obstetra/ enfermeiro/ obstetriz). Estudo recente de May et al. (2013) aponta a falta de recomendação e suporte por parte dos profissionais de saúde, diretamente ligados ao atendimento pré-natal, como responsáveis pela diminuição da prática de atividade física na gestação.

Entendendo que no período gestacional as mulheres estão altamente suscetíveis às recomendações dos profissionais de saúde que as acompanha, este seria um momento propício para orientá-las a adotarem um estilo de vida ativo. A identificação de lacunas para a promoção da prática de atividade física no lazer/exercício físico na gestação possibilitará o delineamento futuro de intervenções adequadas para melhoria da saúde materno-fetal, com vistas à promoção de um estilo de vida ativo. Dessa maneira, um questionamento inicial deste estudo é identificar quais são as informações que as gestantes recebem dos profissionais de saúde no atendimento de pré-natal, visando à adoção de hábitos saudáveis por meio da prática de atividade física no lazer/exercício físico. E uma segunda questão é identificar possível associação destas sobre os hábitos de atividade física de lazer das mulheres.

Diante do exposto, pretende-se verificar a associação entre a prática regular de atividades físicas no lazer e/ou exercícios físicos na gestação e orientações recebidas dos profissionais de saúde (médico obstetra/ enfermeiro/ obstetriz), durante o atendimento de pré-natal.

O presente estudo fornecerá dados para posterior delineamento e avaliação de ação educativa destinada à capacitação de profissionais que atuam no pré-natal em estímulo e apoio à prática regular de atividade física na gestação de baixo risco.

# 2 ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER/EXERCÍCIO FÍSICO E GESTAÇÃO

Para a maior compreensão do tema proposto serão apresentados no corpo do trabalho, assuntos referentes à prevalência de inatividade/atividade física na população adulta feminina e durante o período gestacional, modificações morfofisiológicas no organismo da gestante, principais benefícios da prática de atividade física para a saúde materno-fetal, assim como as diretrizes, os riscos e as contraindicações para a prática neste período da vida. Adicionalmente, será abordada a promoção da atividade física no lazer/exercício físico no serviço de atendimento primário e de pré-natal, visando identificar a conduta dos profissionais de saúde para o tema em questão.

## 2.1 Prevalência de Inatividade/Atividade Física na População Adulta Feminina e no Período Gestacional

Em relação à inatividade física[2], o VIGITEL (Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do Ministério da Saúde) constatou que no Brasil há uma frequência maior na população feminina (15,2%) do que na população masculina (14,9%), sendo que o aumento da prevalência estava diretamente relacionado com o avanço da idade e ao menor do nível de escolaridade, em ambos os sexos (BRASIL, 2012). Este indicador considera não apenas a atividade física de lazer, mas outros domínios da atividade física como a atividade ocupacional, doméstica e de locomoção. Prevalência superior é relatada por Hallal et al. (2012a) abrangendo 31,1% de indivíduos que não atingem as recomendações mínimas de volume[3] de atividade física[4] no mundo, sendo maior conforme o aumento da idade e entre as mulheres. Já, no Brasil a proporção de indivíduos fisicamente inativos[5] é superior, chegando a atingir mais de 50% da população.

---

[2] Pessoas que nos últimos três meses não praticaram atividade física no lazer, que não realizam no trabalho esforços físicos intensos, que não fazem pelo menos 10 minutos por dia de atividade física para o deslocamento e não realizam limpeza pesada.

[3] Realizar pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana.

[4] Qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN; MATHHEW, 1985).

Ao analisar especificamente o domínio de atividade física de lazer, Florindo et al. (2009), observaram, em 54.369 adultos das capitais brasileiras e Distrito Federal, valores de prevalência de inativos no lazer[6], superiores a 60% em dez cidades do país. O município de São Paulo atingiu uma prevalência de 64,3% de indivíduos inativos fisicamente. Em contrapartida, apenas 14,8% foram considerados fisicamente ativos no lazer, sendo 11,9% mulheres.

Em um estudo transversal com 1.996 adultos, em Florianópolis/SC, Martins et al. (2009), verificaram a associação entre inatividade física no lazer, aspectos sócio-demográficos, e indicadores de risco e proteção para doenças crônicas. Os autores observaram que 54,6% da amostra apresentava prevalência de inatividade física no lazer, sendo 61,4% referente ao sexo feminino. No grupo das mulheres a menor escolaridade (nível de escolaridade inferior a 12 anos) e o trabalho remunerado estavam associados à maior probabilidade de inatividade física no lazer.

Outro estudo transversal de base populacional no Estado de São Paulo, realizado por Zanchetta et al. (2010), analisou a prevalência de inatividade global, e fatores associados em adultos. Para avaliar o componente da inatividade física foi utilizada a versão curta do *International Physical Activity Questionnaire* – IPAQ. Os autores puderam observar que dos 2.050 adultos 1.028 eram mulheres, sendo que 4,4% eram sedentárias, 7,3% insuficientemente ativas, 67,0% ativas e 21,2% muito ativas. Em relação ao lazer, cerca de um quarto da amostra de mulheres em idade fértil era insuficientemente ativas[7]. Dentre as atividades físicas desenvolvidas no lazer, observou-se que a maioria (16,7%) das mulheres realizava a caminhada, 8,8% faziam ginástica ou musculação, e apenas 2,3% andavam de bicicleta.

Corroborando com essas idéias, outro estudo transversal de base populacional para avaliar a prevalência de atividades físicas no lazer[8] e fatores associados foi realizado em Duque de Caxias/RJ com 1.246 adultos (SÁ SILVA; SANDRE-PEREIRA; SALLES-COSTA, 2011). Os autores observaram que apenas 20% das mulheres eram fisicamente ativas no lazer.

---

[5] Foi definida como o não cumprimento de um dos seguintes critérios: 30 minutos de atividade física moderada em pelo menos cinco dias ou mais da semana, 20 minutos de atividade vigorosa em pelo menos três dias da semana, ou uma combinação equivalente a 600 MET-min por semana.

[6] Indivíduos que não realizam nenhuma atividade física no lazer ou, nos últimos três meses, praticaram menos de uma vez por semana.

[7] Foi considerado insuficientemente ativo no lazer o individuo que praticava regularmente pelo menos uma vez de esporte ou exercício físico por semana,

[8] Qualquer atividade física praticada nos últimos três meses com o objetivo de melhorar a saúde e/ou condição física, estética ou de lazer.

Em relação à atividade física no lazer[9], a população adulta brasileira apresenta uma frequência de 33,5%, sendo maior entre na população masculina (41,5%) do que a feminina (26,5%). Observa-se que essa prevalência diminui conforme aumenta a faixa etária, ou seja, mulheres com idade entre 18 a 24 anos tinham uma frequência de 27,3% comparada à frequência de 16,8% das mulheres com 65 anos ou mais. Outro aspecto relacionado com o aumento da prática de atividade física no lazer foi o nível de escolaridade. Mulheres que tinham 12 anos ou mais de escolaridade apresentaram 35,8% de prevalência em atividade física no lazer, comparadas aos 15,7% da população feminina com nível de escolaridade entre zero e oito anos. Ao analisar o Estado de São Paulo, as mulheres com idade igual ou superior a 18 anos apresentaram uma prevalência da prática de atividade física no lazer de 22,1% e 12,7% de inatividade física (BRASIL, 2012).

A prática de atividade física entre as mulheres já é baixa, e sofre redução no período gestacional tanto na atividade física de lazer (DOMINGUES; BARROS, 2007; HAAKSTAD et al., 2009), quanto na atividade física global (SCHIMIDT et al., 2006; TAVARES et al., 2009; EVENSON; WEN, 2011).

Estudo longitudinal, realizado em Campina Grande-PB com 118 gestantes por Tavares et al. (2009) avaliou o padrão de atividade física ao longo da gestação (16ª, 24ª e 32ª semanas gestacionais), por meio de um questionário semi-estruturado, desenvolvido e validado por Takito, Neri e Benício (2008). As gestantes foram classificadas em sedentárias, praticantes de atividade física leve, moderada ou vigorosa. Os autores observaram que ao longo dos trimestres gestacionais houve uma redução significativa ($p<0,01$) no padrão de atividade física dessas gestantes, sendo que na 16ª semana gestacional 85% das gestantes foram consideradas praticantes de atividade física leve e na 24ª semana quase todas classificadas como sedentárias, estendendo-se esse padrão até o final do seguimento. Infelizmente, levando-se em consideração as recomendações da prescrição de atividade física na gestação, nenhuma das mulheres do estudo realizou 150 minutos de atividade física moderada por semana no último trimestre gestacional.

Estudo de base populacional realizado em Pelotas-RS por Domingues e Barros (2007), com 4.471 mulheres, teve como objetivo avaliar o tipo, a frequência e a duração de atividade física praticada pelas gestantes assim como fatores associados. Com relação à atividade física no lazer, apenas 14,8% delas realizavam algum tipo anteriormente a gestação, e apenas 12,9% praticavam no período gestacional, sendo que 10,4% no primeiro, 8,5% no

[9] Pessoas que no tempo livre realizam pelo menos 30 minutos de atividade física leve ou moderada em cinco dias ou mais da semana, ou pelo menos 20 minutos de atividade vigorosa em três ou mais dias da semana.

segundo e 6,5% no terceiro trimestre. A prática da caminhada foi a atividade mais realizada por todas as gestantes ativas ocorrendo uma prevalência de 70%, 82,6% e 89,5% no primeiro, segundo e terceiro trimestre gestacional, respectivamente. Ainda, observou-se que 71,8% das gestantes receberam durante o atendimento de pré-natal algum conselho/orientação a respeito da prática de atividade física no lazer dos profissionais de saúde, sendo constatado que 79,1% delas foram orientadas a começarem algum tipo de atividade física, 7,0% a reduzirem o seu nível de atividade física ou mudar de atividade, e 13,9% a interromperem a prática atual. Como resultado final, observou-se que apenas 4,3% das gestantes mantiveram-se ativas fisicamente durante os três trimestres gestacionais.

Tendência similar na redução da atividade física no final da gestação foi encontrada por Schmidt et al. (2006) em estudo transversal para verificar a atividade física total (nos quatro domínios - atividades ocupacionais, de locomoção, domésticas e lazer) de 233 gestantes norteamericanas, das quais 11% estavam no primeiro trimestre gestacional, 36% no segundo e 53% no terceiro. Os autores observaram que a média do gasto de energia total (MET-hora/dia) foi similiar entre as gestantes do primeiro (33,4 MET-hora/dia) e segundo trimestre (33,8 MET-hora/dia), sendo que as mulheres do terceiro trimestre tiveram um gasto menor (32,6 MET-hora/dia). As atividades de intensidade moderada foram estatisticamente menores no último grupo (terceiro trimestre).

Evenson e Wen (2011) realizaram um estudo transversal nos Estados Unidos com 359 gestantes para verificar a prevalência de atividade fisica e inatividade física durante o período gestacional. Para tanto, as gestantes utilizaram um acelerômetro durante uma semana. Os autores observaram que 57,1% do tempo das gestantes era gasto em comportamentos sedentários. As gestantes praticavam uma média de 12 minutos por dia de atividade moderada e a atividade vigorosa era insignificante (menos de um minuto), sendo que a média por dia nos trimestres variou: 11,5 minutos no primeiro, 14,3 no segundo e 7,6 no terceiro trimestre.

Resultados similares foram encontrados na Noruega por Haakstad et al. (2009), em estudo com 467 gestantes para comparar fatores demográficos e de saúde de gestantes que praticavam exercícios físicos e que não praticavam, no último trimestre gestacional. Como resultados observaram que apenas 11% das gestantes praticavam exercícios regulares no terceiro trimestre de acordo com as recomendações realizadas pelo Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG).

Apesar do pequeno tamanho amostral, estudo prospectivo de Clarke e Gross (2004) na Inglaterra com 57 gestantes nulíparas visando verificar o padrão de atividade física durante a gestação e suas crenças e fontes de informação obtiveram resultados destoantes. As

gestantes foram avaliadas nas 16ª, 25ª, 34ª e 38ª semanas de gestação. O questionário utilizado foi o Baecke modificado e aplicado em forma de entrevista domiciliar. Apesar de 63% gestantes relatarem praticar alguma atividade física no período pré-gestacional, apenas 38% continuaram com a prática durante algum período da gestação. Contrariamente a outros estudos, 96% das gestantes relataram receber pelo menos uma vez aconselhamento sobre a prática de atividade física nesse período. No entanto, ao analisar a fonte de informação observou-se que apenas 10% de toda a amostra advinham de profissionais da saúde envolvidos no atendimento de pré-natal. Na 16ª semana, a informação advinha de livros e revistas, e entre a 25ª e 38ª semanas de familiares e amigos.

Hoje em dia, percebe-se que as poucas mulheres que são ativas no período gestacional diminuem sua prática de atividade física ao longo da gestação, justificando tal atitude pelas alterações/limitações da gravidez, assim como pela falta de acompanhamento adequado por profissionais qualificados (DOMINGUES; BARROS, 2007).

## 2.2 Alterações Morfofisiológicas do Período Gestacional

A gravidez é um período de intensas transformações, no qual predominam ajustes morfofisiológicos para a criação de um ambiente ideal para o desenvolvimento fetal (ROMEM; MASAKI; ARTAL, 1999; PFRIMER; TEIXEIRA, 2008; TAN; TAN, 2013).

Durante a gestação, a fisiologia do sistema endócrino sofre influência principalmente da progesterona, estrogênio e a relaxina. A progesterona atua na redução do tônus do músculo liso, aumento da temperatura em 0,5ºC, hiperventilação, desenvolvimento das células alveolar e glandular produtoras de leite, depósito de gordura aumentado, sonolência e difícil concentração no início da gravidez. Já, o estrogênio atua no aumento do crescimento do útero e dos ductos mamários, no aumento da retenção hídrica (podendo causar a retenção de sódio), e aumenta os níveis de prolactina, preparando assim as mamas para a lactação. A relaxina tem função incerta, porém pode-se considerar que possui um papel importante na habilidade do útero em distender-se, e no crescimento mamário, além de proporcionar maior flexibilidade das articulações e músculos (VERDERI, 2006).

Alterações importantes também ocorrem no sistema cardiovascular. Há um aumento de aproximadamente 40% a 50% do débito cardíaco (ACOG, 2003) decorrente do aumento tanto do volume plasmático quanto da massa total de eritrócitos e leucócitos na

circulação (ROMEM; MASAKI; ARTAL, 1999; SOUZA; FILHO; FERREIRA, 2002; ANDRADE; LOPES, 2005), fazendo com que a gestante passe a viver com cerca de dois litros de sangue a mais do que tinha no período não gravídico. A frequência cardíaca poderá aumentar em 10 a 20 batimentos por minuto, sendo que só retornará aos valores normais em torno de seis semanas após parto (PFRIMER; TEIXEIRA, 2008).

Porém, o nível de hemoglobina diminui para 80%, fazendo com que as gestantes passem a se sentir mais cansadas e com mal-estar no começo da gestação. Por sua vez, o coração aumenta de tamanho acomodando mais sangue (VERDERI, 2006). O volume de ejeção aumenta até 30% no meio da gestação e diminui após o termo. A partir da 8ª semana de gestação a frequência cardíaca de repouso começa a aumentar em 08 batimentos por minuto (bpm), sendo que a mesma atinge um platô em torno da 32ª semana, situando uma relação de 20 bpm acima do estado não gravídico. A pressão arterial média (PAM) diminui no primeiro trimestre, ficando mais baixa na metade da gestação e voltando a aumentar até os valores do estado não gravídico no termo. Portanto, o sistema cardiovascular da gestante encontra-se: com o débito cardíaco e o consumo de oxigênio aumentados, queda da resistência periférica, e pulso rápido e latejante (ROMEM; MASAKI; ARTAL, 1999; MENEGHELO; ANDRADE, 2000).

Em relação ao sistema respiratório, as alterações são anatômicas e funcionais. Na gestante as alterações mais frequentes são: alargamento das costelas inferiores, devido à elevação do diafragma em aproximadamente 04 cm; aumento em quatro vezes da taxa de ventilação pulmonar; aumento gradual de 40% no volume corrente (VC); redução de aproximadamente 200 ml do volume expiratório de reserva (VER) e 300 ml do volume residual, reduzindo a capacidade funcional de reserva; aumento em 20% do volume sanguíneo central (VSC) e do consumo basal de oxigênio em aproximadamente 40 ml (ROMEM; MASAKI; ARTAL, 1999). Ainda no segundo e terceiro trimestre gestacional poderá ocorrer um aumento de 20% da frequência cardíaca (ACOG, 2003). Dessa maneira, a gestante irá possuir uma respiração predominantemente diafragmática (LANDI; BERTOLINI; GUIMARÃES, 2004). Mas, dentre as alterações a capacidade vital permanece inalterada, sendo a mesma compensada pela redução do volume residual e da reserva de oxigênio, especialmente no último trimestre de gestação (LOPES; ANDRADE, 2005).

O aumento do útero promove alterações significativas no sistema musculoesquelético, como protração de ombros devido ao aumento do peso das mamas, relaxamento ligamentar, instabilidade articular, abdômen protuso, marcha gingada, lordose exagerada, compressões nervosas, deslocamento do centro de gravidade, mobilidade reduzida

de articulações de tornozelos e punhos (devido à retenção hídrica), rotação anterior da pelve (ROMEM; MASAKI; ARTAL, 1999; LIMA; OLIVEIRA, 2005; LOPES; ANDRADE, 2005; VERDERI, 2006), cabeça anteriorizada para compensar o alinhamento dos ombros, e hiperextensão dos joelhos (PFRIMER; TEIXEIRA, 2008). Portanto, diante de tantas alterações, principalmente em relação ao seu tamanho que passa de 05 a 10 cm para 25 a 36 cm no final da gestação, o útero que antes era considerado um órgão pélvico passa a ser considerado um órgão abdominal (PFRIMER; TEIXEIRA, 2008).

Porém, antes mesmo do aumento do útero, começam a ocorrer mudanças anatômicas importantes como o aumento da circunferência torácica total em até 07 cm, sendo que o mesmo servirá para acomodar os órgãos. Mas, nem sempre após a gestação este perímetro voltará aos valores normais (KISNER; COLBY; RIBEIRO, 2004).

No que se refere ao sistema gastrointestinal, na gestante a sua função é reduzida. Existe uma redução do tônus e mobilidade do trato gastrointestinal gerando um aumento do tempo de esvaziamento gástrico, retardo da função intestinal, favorecimento de um refluxo gastroesofágico, resultando em indigestões e regurgitações frequentes (ROMEM; MASAKI; ARTAL, 1999).

A compreensão das alterações impostas pela gestação no corpo da mulher é importante para possibilitar a associação da prática da atividade física no lazer/exercício físico com os desfechos materno e fetal, assim como o encaminhamento de uma prescrição adequada.

## 2.3 Efeitos Maternos e Fetais da Prática de Atividade Física no Lazer/Exercício Físico Durante a Gestação

As metas relacionadas à prática de exercício físico no período gestacional baseiam-se em manter um bom nível de condicionamento físico ao longo da gestação, no entanto, sem tentar atingir o pico da aptidão física, preparando assim o corpo para as alterações vigentes, promovendo o ganho apropriado de peso, facilitando o trabalho de parto e a qualidade de vida no pós-parto (DAVIES et al., 2003). O exercício físico para gestantes é benéfico tanto durante a gestação quanto após o parto, sendo que seus efeitos proporcionam bem-estar para a saúde materno-fetal (LOPES; ANDRADE, 2005). Atualmente, tem crescido

o número de estudos que comprovam os vários benefícios da prática de atividade física no lazer para a mulher durante o período gestacional (MUDD et al., 2012).

### 2.3.1 Benefícios maternos

A aderência da gestante a programas de exercícios físicos traz inúmeros benefícios (VERDERI, 2006), dentre eles destacam-se: melhor controle da massa corporal (SIEGA; EVENSON; DOLE, 2004; THANGARATINAM et al., 2012); melhor captação de transporte e consumo de oxigênio (DEMPSEY et al., 2004; BERENSTEIN; ALMEIDA; SOUZA, 2010); auxílio na prevenção de varizes (LIMA; OLIVEIRA, 2005); diminuição da lombalgia; preservação ou aumento das capacidades metabólicas e cardiopulmonares da gestante; melhor resistência dos músculos do assoalho pélvico; recuperação mais rápida após o parto; prevenção da diástase dos retos abdominais; prevenção da incontinência urinária; menor risco de edemas e de cãibras nas pernas (VERDERI, 2006). Mulheres que se exercitavam antes da gravidez e que continuam a prática durante a gestação, tendem a ganhar menos massa corporal e a dar a luz a bebês com maior peso ao nascer (MELZER et al., 2010; STREULING et al., 2011) .

O exercício físico na gestação ainda possui um aspecto preventivo no que diz respeito ao surgimento do risco de problemas de saúde, como exemplo a pré-eclâmpsia (KASAWARA et al., 2012), o diabetes gestacional e a obesidade (PIVARNIK, 2006). Spinillo et al. (1995) observaram que gestantes que tinham atividade fisica ocupacional com intensidade moderada ou vigorosa foram mais suscetíveis à pré-eclâmpsia do que as mulheres que realizavam atividades leves.

Atualmente, ainda existem poucos estudos sobre o exercício resistido na gestação, porém o mesmo sendo realizado em uma intensidade leve a moderada pode proporcionar benefícios na melhora da resistência e flexibilidade, diminuindo assim o risco de lesões, e fazendo com a gestante consiga suportar melhor a sua massa corporal que permanece em constante alteração durante o período gestacional. O desenvolvimento de exercícios resistidos ainda ajudará nas atividades do dia-a-dia, melhorando a postura e evitando a lombalgia, que é uma das principais queixas da gestação (MATSUDO; MATSUDO, 2000). Outro aspecto importante é o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, o qual é comumente

recomendado durante a gravidez e após o parto, tanto para prevenção quanto para o tratamento da incontinência urinária (HAY-SMITH et al., 2009).

Estudo realizado por Oliveira et al. (2007) avaliou o efeito do treinamento muscular do assoalho pélvico em 46 gestantes, sendo que as mesmas foram divididas em dois grupos: intervenção (exercício) e controle. Para avaliar a função do assoalho pélvico foi realizada uma palpação digital vaginal utilizando uma escala de força e um perineômetro. Como resultados os autores observaram um aumento significativo na força muscular do assoalho pélvico durante a gravidez em ambos os grupos, no entanto, a mudança foi mais significativa no grupo intervenção. O estudo também constatou uma correlação positiva entre perineometrias e avaliação digital na força dos músculos do assoalho pélvico, concluindo, que o treinamento específico da musculatura proporciona um aumento significativo na pressão do assoalho pélvico e força muscular durante a gravidez.

Em estudo realizado por Bungum et al. (2000), para verificar associação entre a prática de exercício aeróbio e o tipo de parto, constatou-se que gestantes sedentárias apresentam risco de 4,5 vezes maior de conceberem bebê via cesárea do que gestantes fisicamente ativas, considerando-se alguns aspectos como a idade materna, tipo de anestesia, mudanças no índice de massa corpórea (IMC) prévio à gestação, duração e indução ao trabalho de parto e o hospital de nascimento.

Como benefícios psicológicos e sociais do exercício físico para gestantes podem-se destacar: melhora da autoimagem (RAUFF; DOWNS, 2011), autoestima e da sensação de bem-estar; diminuição da sensação de isolamento, ansiedade, stress e fadiga (WERNECK; BARA FILHO; RIBEIRO, 2005; PIVARNIK, 2006); e redução da depressão na gestação (RAUFF; DOWNS, 2011; COLONIA et al., 2012) e pós-parto (MATSUDO; MATSUDO, 2000).

### 2.3.2 Benefícios fetais

Uma das grandes preocupações do exercício físico para gestantes é o efeito do mesmo sobre a saúde fetal. Revisão da literatura realizada por Clapp (2003) indica que o exercício físico durante uma gravidez sem complicações não produz hipóxia fetal significativa, ao contrário melhora o crescimento e a função da placenta, e tem diversos efeitos no crescimento fetal, quando considerada a semana gestacional que o exercício é

realizado, assim como a frequência, a intensidade e a duração. Durante o exercício físico o fluxo sanguíneo é redirecionado para a musculatura de maneira diretamente proporcional à intensidade do exercício e à massa muscular recrutada. A redução do fluxo visceral durante o exercício é minimizada no final da gestação em mulheres que se mantêm ativas (CLAPP, 2003).

Recente revisão (OKIDO et al., 2010), investigando as repercussões agudas do exercício físico materno sobre os parâmetros hemodinâmicos uteroplacentários e fetais, identificou que apesar da possibilidade de, durante o exercício físico a redistribuição do fluxo sanguíneo para a musculatura provocar uma redução do fluxo na artéria uterina, o que pode ser prejudicial ao feto, entende-se que exista a probabilidade de ocorrerem mecanismos compensatórios (como o aumento da frequência cardíaca e a vasodilatação cerebral do feto), em gestações normais, os quais atuam na perfusão úteroplacentária, diminuindo os riscos de apresentar efeitos deletérios da hipóxia fetal.

Ertan et al. (2004) realizaram um estudo transversal com gestantes normais (n=33) e com gestantes (terceiro trimestre gestacional), cujos fetos apresentavam restrição de crescimento intrauterino (n=10) para verificar o efeito do exercício físico na circulação uteroplacentária e fetal. As gestantes realizaram 13 minutos de bicicleta estacionária com carga de 1,25 W/kg, sendo que imediatamente após o exercício físico o fluxo era verificado. Ao término dos exames de artéria umbilical, fetal, aorta, cerebral média e artéria uterina, os autores verificaram que o exercício físico não reduziu significativamente a perfusão uterina e umbilical, tanto na gravidez normal quanto na gravidez com retardo de crescimento intrauterino. No entanto, questiona-se a realização de avaliações apenas ao término do exercício. Estudo recente de Melo (2012), estudando o efeito agudo do exercício sobre a saúde fetal, demonstrou bradicardia fetal durante exercício de caminhada de 20 minutos em intensidade moderada. Por outro lado, ocorreram modificações como aumento da variabilidade e redução dos movimentos fetais, ambos possibilitando adaptações compensatórias a redução do fluxo causada pela redistribuição sanguínea para musculatura durante o exercício. Entretanto, após o término do exercício os valores retornaram rapidamente à situação de repouso.

Estudo realizado por Hatch et al. (1993) constatou que as mulheres grávidas que relataram realizar exercícios com gasto energético de aproximadamente 2.000 kcal/semana demostraram um aumento no peso do recém-nascido de cerca de 300g. Em outro estudo, os mesmos autores (HATCH et al., 1998) observaram risco reduzido de parto prematuro, nas

mulheres que praticavam atividade fisica vigorosa (>1000kcal/semana de gasto energético) no lazer em comparação com mulheres que não se exercitavam.

Segundo Domingues, Barros e Matijasevich (2008) o efeito protetor do exercício físico para a prematuridade aumenta durante todo o período gestacional e tem seu efeito potencializado no terceiro trimestre. Essa afirmação pode ser explicada devido ao fato de que a gestante que tem um estilo de vida saudável ter menos chance de desenvolver hipertensão, diabetes gestacional e ganho de peso excessivo durante a gravidez (BARROS et al., 2005).

Por outro lado, Kramer (2003) identifica o trabalho pesado entre os determinantes de desfechos adversos da gestação. Takito, Benício e Neri (2009) analisando os quatro domínios da atividade física, corroboram parcialmente com Kramer (2003), em revisão sistemática da literatura, pois observaram que a atividade física ocupacional, diferente do exercício físico orientado, apresenta maior risco de baixo peso ao nascer (prematuridade e/ou restrição de crescimento intrauterino). Neste estudo os autores ressaltam a hipótese da curva em U, onde tanto o excesso quanto a falta de atividade física materna podem potencializar o crescimento fetal inadequado e o risco de prematuridade.

Em estudo de coorte observacional, realizado por Takito, Benício e Latorre (2005) com 152 gestantes de serviço de assistência pré-natal de baixo risco, foi avaliada a associação da postura e da atividade física materna com o peso inadequado a nascer. Como resultados os autores observaram que caminhar até 50 minutos por dia no primeiro trimestre de gestação é um fator de proteção de peso inadequado (<3.000g) ao nascer. Já, no segundo trimestre gestacional a postura em pé por mais de duas horas e meia, também se torna um fator de risco. Ainda, outro estudo na cidade de São Paulo (TAKITO; BENÍCIO, 2010), um caso-controle pareado analisando 819 nascimentos, identificou efeito protetor da caminhada no lazer sobre a prematuridade (OR=0.52, IC $_{95\%}$ 0.29-0.95).

Quando os exercícios físicos são adequados e orientados ao período gestacional, os mesmos podem contribuir para o aumento do crescimento fetoplacentário. Clapp et al. (2000) realizaram uma pesquisa com 46 gestantes, sendo divididas aleatoriamente em dois grupos (intervenção e controle). No grupo intervenção (n=24) as gestantes realizavam exercícios aeróbios moderados (55% a 60% da capacidade aeróbia máxima) de três a cinco vezes por semana, e no grupo controle (n=22) as gestantes não se exercitavam ou realizavam exercícios sem peso. Segundo os autores, o grupo que recebeu orientação para a prática de exercícios moderados durante a gestação concebeu bebês 260 gramas mais pesados (3,75 ± 0,08 kg vs 3,49 ± 0,07 kg, grupo intervenção e controle respectivamente) e 1,2 centímetro maiores (51,8±0,3 cm, e 50,6±0,3 cm, respectivamente) quando comparados ao grupo

controle. Logo, a atividade física sob orientação se mostrou mais eficiente que as atividades realizadas de forma ocasional.

Com base nas diretrizes americanas do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Szymanski e Satin (2012) observaram, em estudo com gestantes ativas e inativas, que as mulheres neste período da vida podem começar ou manter um programa de exercícios físicos em intensidade moderada ou vigorosa, sem trazer prejuízos ao feto. Entretanto, a intensidade deve estar relacionada ao histórico prévio de aptidão física da mulher.

## 2.4 Diretrizes para a Prática de Atividade Física no Lazer/Exercícios Físicos para Gestantes

A prescrição de exercícios físicos para gestantes deverá ser realizada levando-se em consideração a idade da gestante, a idade gestacional, a forma física e o estado de saúde. Deve-se também lembrar que as respostas fisiológicas entre as gestantes são diferentes (individualidade biológica), fazendo com que se dê preferência a programas de exercícios individualizados, visando à segurança materno-fetal (LOPES; ANDRADE, 2005).

O segundo trimestre gestacional é considerado o melhor período para iniciar um programa de exercícios físicos ou aumentar a quantidade, pois é quando as náuseas, vômitos e fadiga do primeiro trimestre já passaram e as limitações físicas do terceiro trimestre ainda não começaram. Ainda, o primeiro trimestre está relacionado com a alta taxa de aborto e os possíveis efeitos teratogênicos que o aumento da temperatura materna pode provocar na saúde fetal (fechamento do tubo neural) (WOLFE; DAVIES, 2003). Entretanto, mulheres que já se exercitavam antes da gravidez e que as alterações fisiológicas decorrentes do período gestacional não interferem em suas atividades diárias podem continuar seus exercícios físicos, porém utilizando-se das adaptações especificas (DAVIES et al., 2003). Já, as sedentárias devem ser incentivadas a iniciarem um programa de exercício físico, visando à qualidade de vida durante o período gestacional (MATIJASEVICH; DOMINGUES, 2010).

Em 2003 a Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício e a Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá e Saúde do Canadá publicaram o *Physical Activity Readiness Medical Examination for Pregnancy (PARmed-X for pregnancy)*, uma ferramenta desenvolvida para a seleção das mulheres interessadas em participar da prática de atividade física durante a gravidez. O *PARmed-X for Pregnancy* inclui um questionário para

investigação sobre a saúde da gestante antes de iniciar sua participação em programa de condicionamento físico ou outro exercício de pré-natal (DAVIES et al., 2003).

O programa de exercícios físicos deve contemplar principalmente as alterações fisiológicas e anatômicas que acontecem mais evidentes no 2º e 3º mês de gestação. Aconselha-se, como regra geral, que os exercícios sejam aeróbios, de resistência muscular e alongamento, sendo realizados no mínimo três vezes por semana e com duração mínima de trinta e máxima de sessenta minutos (LIMA; OLIVEIRA, 2005). Entretanto, ao se iniciar um programa de exercícios aeróbios com gestantes sedentárias deve-se começar com pelo menos 15 minutos de exercício contínuo três vezes por semana, aumentando gradualmente as sessões para 30 minutos quatro vezes por semana (WOLFE; DAVIES, 2003).

Ainda, para gestantes que não utilizam medicamentos ou que não apresentam complicações devido à gestação, o Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG, 2003) recomenda que se pratique 30 minutos ou mais de exercícios físicos moderados em praticamente todos os dias da semana.

Com relação à intensidade, o exercício físico deverá ser realizado aproximadamente a 50% do consumo de oxigênio e com uma frequência cardíaca entre 50% a 70% da submáxima (ANDRADE; ALMEIDA, 2000). Se não for possível a verificação direta do $VO_2$máx., poderá ser adotada a seguinte equação: 220 - idade x 50% e 220 – idade x 70% = zona de treinamento. Ainda, pode ser adotada como estratégia a zona de frequência cardíaca corrigida pela idade materna (TABELA 01), identificando-se dessa maneira a intensidade considerável adequada para cada faixa etária (DAVIES et al., 2003).

**TABELA 01**. Zonas da frequência cardíaca em exercício aeróbio na gravidez.

| **MODIFICAÇÕES NA ZONA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM EXERCICIOS AERÓBIOS NA GRAVIDEZ** | | |
|---|---|---|
| **Idade Materna** | **Zona da frequência cardíaca (batimentos/minuto)** | **Zona da frequência cardíaca (batimentos/10 segundos)** |
| Menos de 20 | 140–155 | 23–26 |
| 20–29 | 135–150 | 22–25 |
| 30–39 | 130–145 | 21–24 |
| 40 ou superior | 125–140 | 20–23 |
| *Reproduzido com a permissão da Sociedade Canadense de Fisiologia do Exercício.* | | |

(DAVIES et al., 2003, p. 04)

Outra proposição, questionando a intensidade para prescrição de exercícios foi realizada por Zavorsky e Longo (2011), os quais propõem algumas recomendações levando-

se em consideração o nível de atividade física prévio das gestantes e ausência de complicações obstétricas (TABELA 02).

**TABELA 02**. Recomendações atualizadas para a prática de exercícios aeróbios durante a gravidez.

| Idade gestacional (semanas) | %FCR | $\%VO_{2R}$ | PSE | Gasto total de energia (MET h/semana) |
|---|---|---|---|---|
| **Gestante anteriormente sedentárias e/ou sobrepeso/obesidade** | | | | |
| 1-3 | 35-39 | 40-45 | 12-14 | ≥16 |
| 3-6 | 45-55 | 50-60 | 13-15 | 28 |
| 6-9 | 60 | 65 | 15-16 | 28 |
| 10-26 | 60 | 65 | 15-16 | 28 |
| 27-40 | 45 | 50 | 13-14 | 16 |
| **Gestantes previamente saudáveis e/ou fisicamente ativas** | | | | |
| 1-3 | 45-55 | 50-60 | 13-15 | ≥16 |
| 3-6 | 50-60 | 55-65 | 14-15 | 28 |
| 6-9 | 60 | 65 | 15-16 | 28 |
| 10-26 | 60 | 65 | 15-16 | 28 |
| 27-40 | 50 | 55 | 14-15 | 16 |

**MET** = equivalente metabólico; **PSE** = percepção subjetiva de esforço; **%FCR** = percentual da frequência cardíaca de reserva; **$\%VO_{2R}$** = reserva de consumo de oxigênio.

(Adaptado de ZAVORSKY e LONGO, 2011, p. 354)

O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG, 2003) recomenda que o controle da intensidade da atividade física da gestante seja realizado com base nos valores da frequência cardíaca da gestante relacionando-a com o nível de aptidão física da mesma, ou seja, gestantes sedentárias deveriam exercitar-se com uma intensidade de 60 a 70% da FCmáx., já as treinadas exercitar-se-iam com uma intensidade de 75 a 80% da FCmáx. Além disso, Davies et al. (2003) determinam que além da medição e estipulação de um treino pela frequência cardíaca seja utilizada também uma escala de percepção subjetiva de esforço, como a escala de Borg (QUADRO 01), sendo que os valores devem permanecer entre 12 a 14 (escala 6-20).

**QUADRO 01.** Escala de Borg de percepção subjetiva de esforço.

| | |
|---|---|
| 6 | ----- |
| 7 | Muito fácil |
| 8 | ----- |
| 9 | Fácil |
| 10 | ----- |
| 11 | Relativamente Fácil |
| 12 | ----- |

| | |
|---|---|
| 13 | Ligeiramente Cansativo |
| 14 | ----- |
| 15 | Cansativo |
| 16 | ----- |
| 17 | Muito cansativo |
| 18 | ----- |
| 19 | Exaustivo |
| 20 | ----- |

(PFRIMER; TEIXEIRA, 2008, p. 277)

Outra estratégia recomendada é o uso do *talk test* (teste de conversa), ou seja, a gestante tem que ser capaz de manter uma comunicação verbal durante a prática de atividade física/exercício físico. Se o mesmo não for possível, isso indicará uma intensidade alta para a atividade proposta, devendo a mesma ser reduzida (DAVIES et al., 2003). Por fim, unindo estas três estratégias os exercícios físicos estariam na intensidade adequada (moderada) para a gestante em questão.

Exercícios de alongamento são importantes na gestação para equilibrar a musculatura dorsolombar, abdominal e o assoalho pélvico (LEITÃO et al., 2000). Deve-se dar ênfase à correção postural, fortalecendo músculos fracos (rotadores laterais dos ombros, músculos da parte superior das costas, abdominais e rotadores mediais do quadril) e alongando músculos encurtados (rotadores mediais dos ombros, peitorais, musculatura da coluna lombar, flexores de quadril, rotadores laterais do quadril) (PFRIMER; TEIXEIRA, 2008). Dessa maneira, a gestante estará evitando o surgimento da lombalgia, da diástase do reto abdominal (DAVIES et al., 2003) e adaptando-se a uma nova postura para a prática de atividade física e o trabalho diário (BATISTA et al., 2003).

Em relação ao exercício resistido para gestantes que nunca realizaram este tipo de trabalho, Matsudo e Matsudo (2000) sugerem que se faça um treinamento específico de força com peso livre ou máquina duas vezes por semana, onde prevaleça a estimulação de 10 a 15 grupos musculares por sessão, com 10 repetições cada, e intensidade moderada, evitando-se a manobra de Valsalva (apnéia inspiratória). Ainda, Zavorsky e Longo (2011) sugerem o uso de faixas de resistência para o trabalho de fortalecimento, pois as mesmas oferecem menor risco de lesão para gestantes, assim como variadas formas de resistência/tensão. Além disso, para se verificar a intensidade do treinamento resistido deve-se utilizar a escala subjetiva de esforço (escala de Borg) com os valores entre 09 e 11. O programa de exercícios também

deverá levar em consideração a progressão gradual quanto ao número de séries, repetições e variações (VERDERI, 2006). Deve-se, ainda, dar ênfase ao fortalecimento do músculo do assoalho pélvico (exercícios de Kegel) para que se possa prevenir a incontinência urinária durante a gestação e no período pós-parto (WOLFE; DAVIES, 2003).

Os exercícios respiratórios também são essenciais, pois favorecem a conscientização corporal, as trocas gasosas e o relaxamento como auxílio no trabalho de parto (LEITÃO et al., 2000). Dorsiflexão do tornozelo, a flexão plantar e o movimento de circundução devem ser trabalhados para favorecer a circulação dos membros inferiores, e assim prevenir as cãibras (VERDERI, 2006).

Corroborando estas afirmações, estudo realizado com 335 gestantes da Índia verificou que exercícios posturais de respiração e meditação utilizados em sessões de yoga contribuem para a melhor massa corporal ao nascer, diminuição do trabalho de parto e redução do número de casos de retardo de desenvolvimento intrauterino (NARENDRAN et al., 2005).

A gestante deverá ter o seu programa de exercícios físicos adaptados a cada período da gestação. O profissional deverá promover a conscientização corporal da gestante para que a mesma possa favorecer sua postura. O local para o desenvolvimento das aulas deverá estar arejado, iluminado e com solo adequado (VERDERI, 2006) ou no caso da piscina, deve estar a uma temperatura adequada (28º a 30ºC) (BATISTA et al., 2003; LOPES; ANDRADE, 2005). Ainda, a temperatura corporal da gestante deverá ficar sempre abaixo de 38ºC (KATZ, 1999).

Recomenda-se que durante a prática de exercícios físicos a gestante use roupas e calçados confortáveis, ingira grande quantidade de líquidos, evitando a perda hídrica durante o exercício físico (CHISTÓFALO; MARTINS; TUMELERO, 2003; LIMA; OLIVEIRA, 2005).

Aconselha-se que no último trimestre da gestação os exercícios físicos sejam desenvolvidos com a gestante bem apoiada ou sentada devido às mudanças que se dão no centro de gravidade, que interferem na postura e equilíbrio (LOPES; ZUGAIB, 2009). Em termos de posição da gestante, recomenda-se que a mesma deite-se/durma preferencialmente em decúbito lateral esquerdo, pois a partir do terceiro trimestre que o peso do bebê aumenta, na posição decúbito dorsal o útero poderá comprimir a veia cava e a artéria aorta, podendo causar hipotensão na gestante e hipóxia no feto. Deitar-se na posição decúbito lateral direito alivia estes sintomas, porém ainda podem-se observar sensações de mal-estar na gestante e para o feto (PFRIMER; TEIXEIRA, 2008).

Apesar de citadas apenas as recomendações americana e canadense, cabe ressaltar que recente estudo sobre os guias para a prática de atividade física na gestação (EVENSON et al., 2013) identificou 11 diretrizes de nove países. De maneira geral os demais guias se assemelham a uma das duas recomendações, sendo que a maioria recomenda a atividade física em intensidade moderada para as gestantes, na maior parte especificada a frequência e a duração. Os autores apontam a confusão dos termos promoção da atividade física e exercício físico.

### 2.4.1 Riscos e contraindicações

Os programas de exercícios físicos para gestantes devem especificar a intensidade, a duração, a frequência e o tipo de atividade, pois tanto a gestante quanto o feto possuem riscos quando não atendidas estas recomendações (ARTAL; WISWELL, 1999), ou seja, deve-se relacionar a quantidade e a qualidade do exercício físico materno com o bem-estar fetal assegurando-se da dicotomia existente: risco versus benefício da prática (DAVIES et al., 2003).

Em relação às atividades devem-se ser evitadas aquelas com elevado risco de queda como ginástica, esqui/alpino, tênis, ciclismo, passeio a cavalo ou aquelas com alto risco de trauma abdominal como hóquei no gelo, futebol e basquetebol, pois podem promover um grave trauma para a saúde materno-fetal (ACOG, 2003; DAVIES et al., 2003). Outras situações/atividades também devem ser evitadas, como: atividades competitivas, artes marciais ou levantamento de peso; exercícios com movimentos repetitivos ou de saltos; flexão ou extensão profunda; jogos com a utilização de bolas; e prática de mergulho (BATISTA et al., 2003). Ainda, atividades que possam proporcionar hipertermia na gestante, podem desencadear estresse fetal, restrição do crescimento intrauterino e prematuridade (LIMA; OLIVEIRA, 2005).

Exercícios prolongados de alta intensidade podem proporcionar riscos para o feto, criando um estado de hipóxia fetal e a asfixia, restringindo o crescimento intrauterino. A redução superior a 50% do fluxo sanguíneo para o feto pode provocar uma diminuição da tensão de $0_2$ e aumento da tensão de $CO_2$, levando a uma acidose respiratória (MENEGHELO; ANDRADE, 2000).

Em relação aos exercícios deve-se evitar que a gestante permaneça na posição supina, devido a uma redução no débito cardíaco e possível obstrução do retorno venoso (FOSS; KETEYIAN, 2000; WOLFE; DAVIES, 2003); realize exercícios em contrações isotônicas máximas e extenuantes (MENEGHELO; ANDRADE, 2000); faça exercícios em ambientes quentes e piscina muito aquecida (risco de hipertermia materna e dificuldade no retorno venoso) (MENEGHELO; ANDRADE, 2000); exercícios que enfatizam a curvatura da coluna vertebral lombar e dorsal, a hiperextensão dos músculos abdominais (ANDRADE; ALMEIDA, 2000) e movimentos que ofereçam impacto às articulações, saltos e saltitos (VERDERI, 2006). Não sendo recomendado, ainda, exercício que exija grande amplitude articular, de quatro apoios (em solo) e em pé, exercícios de fases anaeróbias (MATSUDO; MATSUDO, 2000), e exercícios abdominais extenuantes, pois deve-se fortalecer a musculatura sem exigir demais da gestante, já que o objetivo não está voltado para a estética (VERDERI, 2006). Cabe ressaltar que o fortalecimento da musculatura do abdômen deverá ser suspenso se a gestante desenvolver a diástase do reto abdominal (WOLFE; DAVIES, 2003).

Existem estabelecidas contraindicações absolutas e relativas à prática de exercício físico (QUADRO 02), porém para que as mesmas sejam constatadas a gestante deverá ser avaliada em relação ao sistema cardiovascular, pulmonar, metabólico e músculo esquelético, além de uma anamnese físico-desportiva (ARTAL; WISWELL, 1999).

**QUADRO 02**. Contraindicações absolutas e relativas para a prática de exercícios físicos na gestação.

| CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS | CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS |
|---|---|
| • Ruptura de membranas<br>• Trabalho de parto prematuro<br>• Doença hipertensiva específica da gravidez<br>• Incompetência cervical<br>• Restrição de crescimento fetal<br>• Gestação múltipla (≥ a trigêmeos)<br>• Placenta prévia após 28ª semana de gravidez<br>• Sangramento persistente no 2º e 3º trimestre<br>• Diabetes tipo I não controlada, doença na tireóide, doença cardiovascular grave, ou distúrbio respiratório. | • Aborto espontâneo<br>• Parto pré-termo anterior<br>• Leve/moderada doença cardiovascular<br>• Leve/moderado distúrbio respiratório<br>• Anemia (Hb <100 g / L)<br>• Desnutrição ou transtorno alimentar<br>• Gravidez de gêmeos após 28ª semana<br>• Outras condições médicas significativas |

(Adaptado de DAVIES et al., 2003)

O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG, 2003) ainda relata alguns sintomas que sinalizam para a interrupção imediata do programa de exercícios, como:

perda de líquido amniótico, dores no peito, contrações uterinas, hemorragia vaginal, enxaqueca, dispneia, edema, dores nas costas ou na zona do púbis, fraqueza muscular, tontura e redução dos movimentos do feto.

## 2.5 Promoção da Atividade Física no Lazer/Exercício Físico no Serviço de Atendimento Primário e de Pré-Natal

Mesmo que a promoção da atividade física no lazer seja relevante para a saúde materno-fetal, é necessário identificar as lacunas entre as recomendações dos profissionais de saúde para a prática de atividade física no lazer/exercício físico na gestação, de acordo com o conhecimento vigente, e a realização por parte da população estudada. Desse modo, será possível possibilitar um delineamento futuro de intervenções adequadas para melhoria da saúde materno-fetal, visando à promoção de um estilo de vida ativo.

Kalling et al. (2008) realizaram um estudo clínico não controlado com 5.481 pessoas (sendo 75% mulheres) para verificar se a recomendação de atividade física durante os atendimentos de cuidados primários teria influência no nível de atividade fisica e qualidade de vida dos pacientes (seis meses mais tarde). No início do estudo 11% dos pacientes eram considerados fisicamente ativos. As prescrições de atividade fisica foram recomendadas por fisioterapeutas (37%), médicos (37%), enfermeiros (12%) e outros profissionais de saúde (4%). A prática de atividade fisica moderada, pelo menos uma vez por semana, aumentou de 19% para 36%. Os autores observaram que essa recomendação (referente à atividade física) é um método eficaz para promover um estilo de vida fisicamente ativo da população, podendo fazer parte dos cuidados de rotina.

Pensando em estratégias para a promoção da atividade fisica pelos profissionais da saúde, Estabrooks, Glasgow e Dzewaltowski (2003) sugerem que o aconselhamento/orientação da prática de atividade física no lazer seja realizado por nutricionistas, enfermeiros e/ou educadores, visto que às vezes o tempo de consulta médica se torna uma limitação para essa prática.

Somando-se a essas idéias, alguns estudos investigaram a eficácia das recomendações feitas por profissionais da saúde, no que se refere à prática de exercício físico durante o período gestacional. Em recente meta-análise (STREULING et al., 2011) focando o ganho de peso adequado na gestação através de modificações de comportamento relacionadas

à atividade física mostraram uma redução significativa (p=0,03) no ganho excessivo de peso em grupos que realizavam atividade física durante o período gestacional em comparação ao grupo controle. Diante deste resultado, identifica-se a viabilidade de melhoria da situação de inatividade física das gestantes, sendo relevante compreender as condutas dos profissionais de saúde, que atendem no pré-natal, relacionadas ao exercício físico (prática regular de atividade física).

Estudo avaliando as recomendações realizadas por 83 médicos obstetras em 33 cidades norte-americanas (ENTILL; MUNHALL, 2006) demonstra que 63,4% dos obstetras indicam exercícios aeróbios às suas pacientes, entretanto, 32% não especificam a duração desse tipo de exercício físico. Em relação ao exercício resistido, somente 16% dos obstetras indicam às suas pacientes. Metade dos obstetras entrevistados (54%) relatou recomendar às suas pacientes a realização de exercícios físicos durante o primeiro e segundo trimestre, sendo que no terceiro trimestre deveria ocorrer uma diminuição da carga trabalhada, mesmo a gestante não apresentando nenhuma complicação obstétrica.

Outro estudo realizado por Christófalo, Martins e Tumelero (2003), na cidade de Araçatuba-SP, verificou a indicação de atividade física durante a gestação, sendo que todos os entrevistados relataram recomendar durante as consultas. Em relação ao período de início das atividades, 20% deles recomendam no primeiro e no terceiro trimestre da gestação e 60% no segundo trimestre. Dentre os tipos de atividades recomendadas pelos entrevistados, observa-se que: 50% indicavam a hidroginástica, 30% a caminhada, 10% a hidroterapia/ alongamento e 10% a musculação/esportes coletivos. Entretanto, uma limitação do estudo é que o mesmo utilizou uma amostra de apenas oito profissionais médicos da área de Ginecologia e Obstetrícia.

Corroborando com essas idéias, Bauer et al. (2010) realizaram um estudo com 93 profissionais atuantes na área de obstetrícia dos hospitais e maternidades de Michigan, para analisar o conhecimento, as crenças e a prática de exercício físico no período gestacional. Os autores observaram que 99% dos médicos e enfermeiras entrevistadas, apontaram a prática do exercício físico como benéfica durante o período gestacional, sendo que 90% recomendam o exercício físico às gestantes, e 89% acreditam que gestantes sedentárias, que não apresentem contraindicação, podem seguramente iniciar um programa de exercícios. Ainda, 76% dos médicos e enfermeiras entrevistadas relataram que as gestantes devem participar de exercício físico resistido. Em relação aos riscos do exercício fisico sobre a saúde materno-fetal, 89% acreditam que eles são mínimos ou inexistentes, e 93% não acreditam que o exercício durante a gravidez possa aumentar o risco de gestante conceber um bebê de baixo peso.

Quando a gestante frequenta o atendimento do serviço de pré-natal há redução do risco de problemas na gestação, assim como o feto apresenta um melhor desenvolvimento intrauterino, evitando-se a mortalidade perinatal. Outro aspecto que se relaciona à saúde materno-infantil é o número de consultas de pré-natal a que a gestante é submetida durante o período gestacional (RASIA; ALBERNAZ, 2008). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas de atendimento de pré-natal (CARROLI et al., 2001).

Cabe ressaltar que no Brasil o atendimento de pré-natal tem apresentado melhora significativa. Estudo realizado entre 2000 e 2009 pelo Ministério da Saúde (2010) constatou que diminuiu o número de gestantes que não realizam nenhuma consulta durante o pré-natal de 4,7% para 1,8%. Houve um aumento da quantidade de consultas de pré-natal realizada pelas gestantes (sete ou mais consultas), sendo que na região sul do Brasil o aumento foi de 65,3% para 80,5%, e na região sudeste de 56,8% passou para 72,7%.

Este quadro possibilita a implementação de estudos de efetividade na inclusão de rotinas e modificação de conduta dos profissionais de saúde, no sentido de ampliar a promoção da atividade fisica regular no lazer durante o período gestacional e no período pós-parto, uma vez que Streuling et al. (2011) identificaram a eficácia de intervenções visando o aumento da atividade física. Anteriormente, no entanto, faz-se necessário entender a lacuna que existe entre a atual conduta do profissional da saúde e as ações implementadas junto às gestantes.

# 3 OBJETIVOS

## 3.1 Objetivo Geral

Verificar a associação entre a prática regular de atividades físicas no lazer e/ou exercícios físicos na gestação e orientações recebidas durante o atendimento de pré-natal.

## 3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a percepção das mulheres quanto à recomendação por parte dos profissionais de saúde referente à prática de atividade física no lazer/exercícios físicos para gestantes, segundo o tipo de serviço de saúde.

- Verificar o nível de atividade física no lazer das gestantes e fatores associados.

- Verificar o nível de atividade física global das gestantes e fatores associados.

- Verificar a conduta e o conhecimento acerca da atividade física no lazer/exercício físico na gestação dos profissionais de saúde responsáveis pelo acompanhamento pré-natal (médico obstetra/ enfermeiro/ obstetriz) levando em consideração as diretrizes existentes.[10]

- Comparar a informação percebida pela gestante e a recomendação proferida pelo profissional de saúde (médico obstetra/ enfermeiro/ obstetriz).

---

[10] Para saber se o profissional de saúde (médico obstetra/enfermeiro/obstetriz) está atualizado e recomenda/indica o que as principais diretrizes de atividade física no lazer/exercício físico para gestantes preconizam para essa prática.

# 4 CAUSÍSTICA E MÉTODOS

## 4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal com caráter descritivo, sendo uma pesquisa caracterizada pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. As pessoas que fazem parte do público-alvo da pesquisa foram abordadas e questionadas a respeito do problema estudado, procurando-se levantar as informações necessárias (GIL, 2008).

O universo da pesquisa teve como foco mulheres no período pós-parto imediato e profissionais da saúde envolvidos no atendimento pré-natal (médico obstetra/enfermeiro/ obstetriz).

## 4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado no município de Santo André, cidade com 676.407 habitantes, dos quais 52% são mulheres (IBGE, 2011) localizada na Grande São Paulo. A captação das puérperas foi realizada em dois hospitais (um da rede privada e outro da rede pública), sendo capturado 62% da média de partos/mês em ambos os estabelecimentos. Já, a captação dos profissionais de saúde foi realizada em posto de saúde, consultórios, clínicas médicas e hospitais, tanto da rede pública quanto da rede privada de atendimento de pré-natal.

## 4.3 Amostra

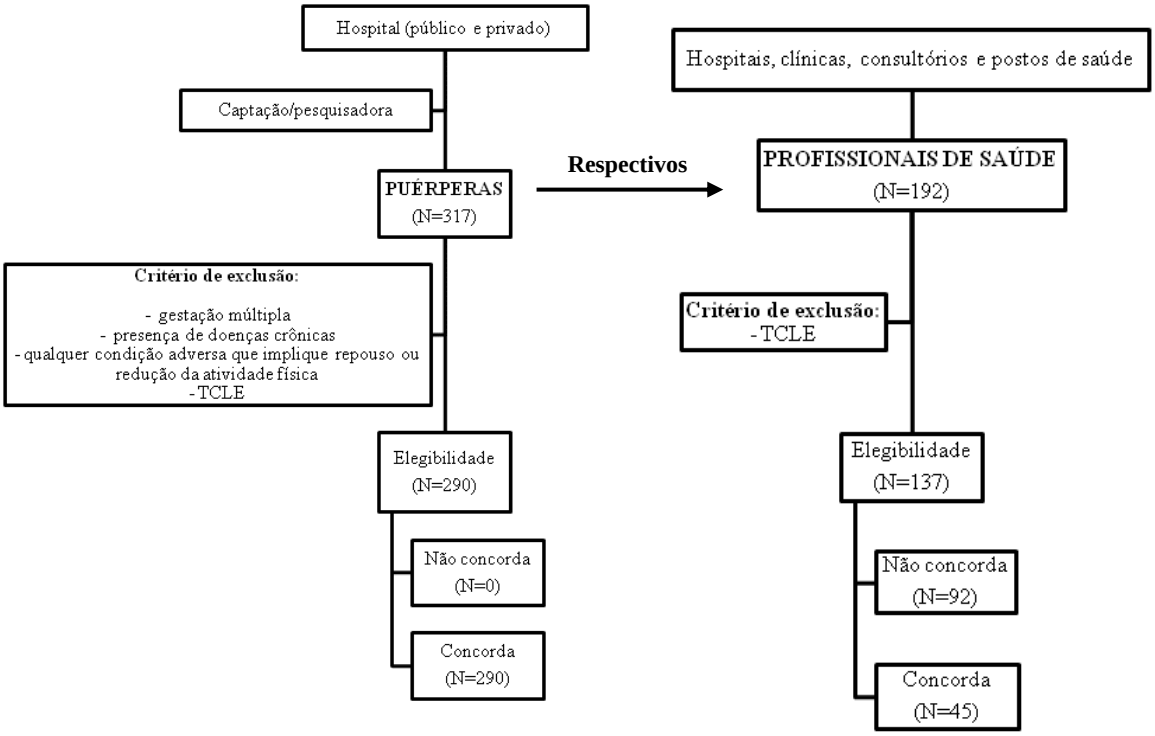
Segundo o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC, 2011), ocorreram 7.491 nascimentos de gestação única de mulheres residentes no município de 20 a 39 anos de idade. Com base no número de nascimentos do município, supondo-se uma prevalência de gestantes ativas de 8% com base em estudo anterior (SCARPA et al., 2011),

dentro de um poder de estudo de 90%, admitindo-se erro alfa de 5%, o número mínimo de puérperas a serem estudadas foi estimado em 215. Este número foi ampliado em 20%, como margem de segurança para eventuais perdas de informações junto aos profissionais de saúde. Assim, pretendeu-se estudar cerca de 260 puérperas e respectivos profissionais de saúde que as acompanharam no atendimento de pré-natal. Todos os profissionais de saúde (médico obstetra/enfermeiro/obstetriz) em atuação junto às mulheres do estudo que consentiram em participar foram entrevistados.

## 4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão das Mulheres no Estudo

Foram incluídas mulheres de 18 a 45 anos de idade, no período pós-parto (ainda no leito hospitalar). Já, os critérios de exclusão foram: gestação múltipla e presença de doenças crônicas como diabetes mellitus ou diabetes gestacional, hipertensão ou hipertensão induzida pela gravidez, cardiopatias ou qualquer condição adversa que implique repouso ou redução de atividade física. Os procedimentos supracitados para seleção e alocação das pacientes estão sumariados na Figura 01.

**FIGURA 01.** Fluxograma de critérios de seleção dos participantes.



## 4.5 Instrumentos e Coleta de Dados

Através das entrevistas e dos questionários aplicados observou-se as recomendações dos profissionais de saúde referentes à prática de atividade física no lazer/exercício físico na gestação, assim como o nível de atividade física das mulheres.

Como instrumento de avaliação foi aplicado um questionário (APÊNDICE A) junto às puérperas para obter informações referentes ao aconselhamento da prática de atividade física no lazer/exercício físico pelo profissional de saúde que as acompanha no pré-natal, assim como, aspectos demográficos, socioeconômicos, antropométricos. Para classificar as puérperas segundo o seu estado nutricional prévio à gestação foi utilizada a Tabela da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000). Para a classificação no momento do parto foi utilizada a Tabela de Atalah et al. (1997) que relaciona a idade gestacional com o Índice de Massa Corporal (IMC). O padrão geral de atividade física das puérperas, incluindo seus quatro domínios (atividades ocupacionais, de locomoção, domésticas e lazer), foi avaliado mediante aplicação do questionário adaptado PPAQ, desenvolvido e validado para gestantes americanas por Chasan-Taber et al. (2004) e brasileiras (TRINDADE, 2007) e recentemente traduzido e utilizado em população brasileira (COLEBRUSCO, 2010). Foram também calculados os equivalentes metabólicos semanais (METs) para cada domínio e para a atividade física global. Com base neste último, o nível de atividade física[11] das mulheres foi classificado segundo os critérios da FAO (2001) em sedentária/pouco ativa (1,40 – 1,69), ativa (1,70 – 1,99) e muito ativa (2,00 – 2,40).

A prática de atividade física no lazer foi agrupada em três categorias: (1) as mulheres que não faziam, (2) as que faziam menos de 150 minutos por semana, e (3) as seguiam a recomendação para a prática durante o período gestacional, ou seja, realizavam no mínimo 150 minutos de atividade física no lazer por semana.

Além das questões quantitativas para mensurar a atividade física habitual, o questionário das puérperas incluía questões relativas às recomendações recebidas durante o atendimento pré-natal. Tais questões dicotômicas (sim ou não) acerca das recomendações recebidas durante o atendimento pré-natal são seguidas de questões abertas detalhando tais informações. Para o preenchimento do questionário, as mulheres foram entrevistadas pelos avaliadores.

---

[11] Nível de atividade física é igual ao gasto energético total dividido pela taxa metabólica basal.

Após esta primeira entrevista foi aplicado aos profissionais de saúde um questionário de auto-preenchimento (APÊNDICE B) para verificar as recomendações e condutas acerca da atividade física no lazer/exercício físico que são fornecidas às mulheres durante o período gestacional. Devido a dificuldades de recrutamento dos profissionais, o projeto previamente aprovado no Comitê de Ética foi reencaminhado e a Secretaria Municipal de Saúde possibilitou o acesso a todos os profissionais do serviço público de atendimento de pré-natal. Desta maneira, houve a inclusão de 20 profissionais que não foram citados pelas mulheres entrevistadas para possibilitar a avaliação da conduta dos profissionais que atendem o pré-natal no município.

Para auxiliar na pesquisa foram recrutados oito graduandos do curso de Educação Física (Bacharelado/Licenciatura). Além disso, houve um graduando que foi o controle de qualidade da pesquisa, ou seja, o mesmo selecionou 5% do total da amostra de cada entrevistador, entrou em contato (telefônico) com essas mulheres/profissionais da saúde e confirmou as informações dadas por elas/eles no dia da entrevista.

Os entrevistadores passaram por um treinamento, aonde se apresentou os questionários e os gravadores, e foi entregue um manual (APENDICE C) desenvolvido especificamente para a coleta de dados em questão. A coleta de dados das mulheres durou seis meses, e a dos profissionais um ano (devido às barreiras para o contato direto com eles).

Na presente pesquisa os sujeitos não foram expostos a riscos, sendo que a pesquisa de caráter descritivo através de aplicação de questionário não implica em beneficio imediato aos sujeitos participantes. A identificação de lacunas das recomendações para a prática de exercício físico na gestação, de acordo com o conhecimento vigente, possibilitará o delineamento futuro de intervenções adequadas para melhoria da saúde materno-fetal, com vistas à promoção de um estilo de vida ativo.

Antes do desenvolvimento da pesquisa, foi realizado um piloto, em duas clínicas médicas com atendimento de pré-natal, sendo uma da cidade de Santo André e a outra da cidade de Guarulhos. O objetivo do desenvolvimento do piloto foi verificar a viabilidade dos procedimentos e adequar possíveis intercorrências que poderiam surgir na coleta de dados.

No questionário aplicado às gestantes as questões abertas foram gravadas para diminuir o erro ao transcrever as respostas, tornando-as mais fidedignas. Com o desenvolvimento do piloto foi possível perceber situações que puderam ser minimizadas para o desenvolvimento da coleta de dados do projeto, como por exemplo, a adequação de algumas questões e a eliminação de outras.

## 4.6 Análise dos Resultados

Para análise descritiva, foram utilizadas medidas de tendência central e de dispersão. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a aderência dos valores das variáveis quantitativas contínuas à distribuição normal. Para verificar a relação entre nível de atividade física e presença de recomendação obstétrica foram utilizados testes de associação (Qui-quadrado). Para verificar a associação entre o nível de atividade física global e no lazer com fatores associados, utilizou-se a análise de regressão logística binomial admitindo-se um $p<0,20$ para as variáveis de ajuste. Para tanto, as variáveis dependentes foram dicotomizadas. Para a recategorização da atividade física global foram agrupadas as extremidades admitindo-se: insuficientemente ativas (sedentária/pouco ativa) e ativas (ativas/muito ativas). Em relação à prática no lazer foi definido o ponto de corte segundo a recomendação do ACOG (2003) de realização de pelo menos 150 minutos semanais de atividade física no lazer.

Foi realizada análise de Cohen Kappa´s para testar a concordância entre as informações das puérperas e dos profissionais de saúde. Em todas as análises foi considerado nível de significância inferior a 5% e utilizado software SPSS (Statistical Packpage for Social Sciences) v.17.

As respostas das questões abertas, que buscam explicar melhor as recomendações realizadas, foram avaliadas qualitativamente, agrupadas de acordo com as categorias identificadas nas idéias centrais descritas em porcentagem e posteriormente recategorizadas e empregada à metodologia do discurso do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE; TEIXEIRA, 2000).

## 4.7 Considerações Éticas

Atendendo ao que estabelece a resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, este projeto de pesquisa levou em conta os princípios éticos de respeito pela autonomia das pessoas, bem como a obrigação ética de aumentar ao máximo os benefícios e reduzir ao mínimo os danos.

Anteriormente ao início da pesquisa, foi entregue às mulheres (APÊNDICE D) e aos profissionais da saúde (APÊNDICE E) o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que os mesmos autorizassem sua participação na pesquisa, sendo que somente participaram aqueles que apresentaram o referido documento assinado à pesquisadora.

Este projeto possui uma aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Científica (CEPEC-FEFISA), sob o número de protocolo 323/11(ANEXO A), e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Santo André (CEPSSSA), sob o número do protocolo 013/2012 (ANEXO B).

# 5 RESULTADOS

## 5.1 Caracterização da Amostra das Puérperas

Foram captadas inicialmente 317 puérperas, sendo não elegíveis cinco adolescentes que não compreenderam a pergunta se tinham 18 anos ou mais. Restando 290 mulheres, após as seguintes exclusões: gestação gemelar (n=02), não realização de pré-natal (n=01), interrupção do preenchimento do questionário (n=01) e contraindicações médicas (n=17) para a realização ou manutenção da prática de atividade física (sendo um aborto prévio, quatro descolamentos de placenta, um descolamento do saco gestacional, uma placenta baixa, uma presença de contrações, uma cirurgia prévia e às demais foi explicado apenas que a gestação era de risco). A amostra final foi composta por 190 usuárias do serviço público e 100 mulheres usuárias da rede privada de atendimento de pré-natal.

A média da idade materna foi igual a 27 anos e o desvio padrão (dp) igual a 6, variando de 18 a 41 anos de idade. Em relação à atividade remunerada observou-se que 54,1% trabalhavam fora de casa. A média da renda per capita do grupo de mulheres foi igual a R$849,58 (dp=660,40). Quanto ao nível de escolaridade, 21,3% realizaram o primeiro grau, 57,3% finalizaram o segundo grau e 20,6% cursaram o ensino superior.

Houve diferença significativa entre os dois grupos, conforme apresentado na Tabela 03. As mulheres do serviço privado de assistência pré-natal apresentavam maior idade, renda e escolaridade em relação às do serviço público. Entretanto, no que se refere aos domínios da atividade física observou-se que as mulheres usuárias do serviço público praticavam mais atividade física de lazer, doméstica, ocupacional, locomoção e sedentária. Porém, a prática de atividade física no lazer/exercício físico antes e durante a gestação não foi diferente entre os grupos. Nota-se também diferença da idade gestacional no momento do parto entre os serviços, sendo significativamente menor nas mulheres usuárias do serviço privado. Destaca-se ainda neste grupo, maior frequência de parto cesárea (TABELA 04).

A média do número de consultas realizadas pelas mulheres durante o pré-natal foi igual a 09 (dp=3), sendo que o tempo de duração das consultas referida pelas puérperas foi em média 22,50 (dp=13,22) minutos. Quando comparados os serviços observou-se diferenças entre o número e a duração das consultas, sendo maior no serviço privado. A maioria das

mulheres (85,6%) relatou que realizaram a primeira consulta de pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Quando comparada a média do gasto energético por dia (METh/dia) das mulheres entre os serviços de saúde, observou-se que as puérperas do serviço público apresentavam maior nível de atividade física, e por consequência maior gasto energético (TABELA 03).

Quando analisados os domínios da atividade física, observou-se que em média 54,9% ($IC_{95\%}$ 52,6-57,1) do gasto energético advém da atividade doméstica, e apenas 1,2% ($IC_{95\%}$ 0,9-1,6) da atividade física de lazer. O percentual de contribuição da atividade doméstica no total da atividade física diferiu significativamente entre os serviços (p=0,011), representando 57% ($IC_{95\%}$ 54,5-59,5) nas usuárias do público e 50,9% ($IC_{95\%}$ 46,4-55,3) nas mulheres do serviço privado.

**TABELA 03.** Médias e desvio padrão das variáveis socioeconômicas, biológicas, características do serviço, obstétricas e estilo de vida das puérperas segundo o serviço de saúde. Santo André, São Paulo, 2012-2013.

| **Variáveis** | **Público (n=190)** | | **Privado (n=100)** | | ***p**** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Média** | **DP** | **Média** | **DP** | |
| **Socioeconômicas** | | | | | |
| Renda percapita (R$) | 577,35 | (416,77) | 1323,26 | (736,37) | <0,001 |
| Escolaridade (anos) | 9,52 | (2,55) | 12,58 | (1,95) | <0,001 |
| **Biológicas** | | | | | |
| Idade (anos) | 26,10 | (5,39) | 28,74 | (5,57) | <0,001 |
| Estatura (m) | 1,61 | (0,07) | 1,63 | (0,06) | 0,015 |
| Peso pré-gestacional (kg) | 64,16 | (14,33) | 67,87 | (13,96) | 0,036 |
| **Características do serviço** | | | | | |
| Número de consultas | 8,51 | (2,61) | 9,65 | (2,82) | 0,001 |
| Duração de cada consulta (min) | 20,78 | (12,95) | 25,75 | (13,17) | 0,002 |
| **Obstétricas** | | | | | |
| IG# no parto (sem) | 39,08 | (1,35) | 37,91 | (1,41) | <0,001 |
| Peso do recém-nascido (g) | 3209,18 | (454,37) | 3139,19 | (463,67) | 0,217 |
| Estatura do recém-nascido (cm) | 48,28 | (2,37) | 48,26 | (2,45) | 0,932 |
| **Estilo de vida** | | | | | |
| Horas de sono | 8,14 | (2,57) | 7,29 | (1,91) | 0,004 |
| Atividade física (MET-h/sem) | | | | | |
| METh | 34,94 | (15,11) | 25,67 | (10,51) | <0,001 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Doméstica | 20,21 | (11,27) | 13,93 | (9,49) | <0,001 |
| Lazer | 0,50 | (1,17) | 0,14 | (0,44) | <0,001 |
| Ocupacional | 8,76 | (9,25) | 5,15 | (5,48) | 0,003 |
| Locomoção | 11,59 | (9,23) | 9,49 | (5,97) | 0,020 |
| Sedentária | 4,21 | (3,03) | 3,18 | (1,91) | <0,001 |

*teste-t.

# Idade Gestacional.

Nas variáveis relacionadas ao estilo de vida (TABELA 04), observou-se diferença significativa entre os grupos quanto ao hábito de fumar, a presença de companheiro e o trabalho remunerado, sendo superior nas mulheres do serviço público. Quando verificado o estado nutricional observou-se que 51,4% mulheres apresentavam índice de massa corporal pré-gestacional adequado, no entanto no momento do parto, 53,5% puérperas apresentavam excesso de peso ajustado pela idade gestacional. Em relação ao nível de atividade física observou-se que 81,0% das mulheres do serviço privado foram classificadas como sedentárias/pouco ativas. Em contrapartida, das mulheres vigorosamente ativas, 86,1% eram usuárias do serviço público de atendimento de pré-natal.

**TABELA 04.** Distribuição do número e proporção das variáveis biológicas, obstétricas e estilo de vida das puérperas segundo o serviço de saúde. Santo André, São Paulo, 2012-2013.

| **Variáveis** | **Público (n=190)** | | **Privado (n=100)** | | ***p**** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **N** | **%** | **N** | **%** | |
| **Biológicas** | | | | | |
| Estado nutricional pré-gestacional (IMC) – OMS (2000) | | | | | 0,158 |
| Abaixo do peso | 12 | (6,3) | 03 | (3,0) | |
| Adequado | 104 | (54,7) | 45 | (45,0) | |
| Sobrepeso | 48 | (25,3) | 33 | (33,0) | |
| Obesidade | 26 | (13,7) | 19 | (19,0) | |
| | | | | | |
| Estado nutricional parto (IMC) – Atalah et al. (1997) | | | | | 0,168 |
| Abaixo do peso | 23 | (12,1) | 05 | (5,0) | |
| Adequado | 69 | (36,3) | 38 | (38,0) | |
| Sobrepeso | 62 | (32,6) | 31 | (31,0) | |
| Obesidade | 36 | (18,9) | 26 | (26,0) | |
| | | | | | |
| **Obstétricas** | | | | | |
| Tipo de parto | | | | | <0,001 |
| Normal | 107 | (56,3) | 08 | (8,0) | |
| Cesárea | 83 | (43,7) | 92 | (92,0) | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estilo de vida** | | | | | |
| Status de fumante | | | | | 0,013 |
| Sim, antes da gravidez | 13 | (6,8) | 04 | (4,0) | |
| Sim, na gravidez | 24 | (12,6) | 03 | (3,0) | |
| Não | 153 | (80,5) | 93 | (93,0) | |
| Uso de bebida alcoólica | | | | | 0,093 |
| Sim, antes da gravidez | 25 | (13,2) | 05 | (5,0) | |
| Sim, na gravidez | 06 | (3,2) | 03 | (3,0) | |
| Não | 159 | (83,7) | 92 | (92,0) | |
| Mora com companheiro | | | | | 0,002** |
| Não | 31 | (16,3) | 04 | (4,0) | |
| Sim | 159 | (83,7) | 96 | (96,0) | |
| Exerce atividade remunerada atualmente | | | | | <0,001 |
| Não | 109 | (57,4) | 24 | (24,0) | |
| Sim | 81 | (42,6) | 76 | (76,0) | |
| Antes da gestação, realizava atividade física | | | | | 0,992 |
| Não | 150 | (78,9) | 79 | (79,0) | |
| Sim | 40 | (21,1) | 21 | (21,0) | |
| Durante a gestação, realizava atividade física | | | | | 0,067 |
| Não | 161 | (84,7) | 76 | (76,0) | |
| Sim | 29 | (15,3) | 24 | (24,0) | |
| Nível de Atividade Física | | | | | <0,001 |
| Sedentária/pouco ativa | 92 | (48,4) | 81 | (81,0) | |
| Ativa/moderadamente ativa | 36 | (18,9) | 09 | (9,0) | |
| Vigorosamente ativa | 62 | (32,6) | 10 | (10,0) | |

*teste Qui-quadrado ($\chi^2$).

**teste de Fisher.

Com o nível de atividade física global (TABELA 05) foi identificada tendência linear significativa de redução à medida que aumenta a escolaridade. Contrariamente ao esperado, observou-se que aumenta a chance de a mulher ter maior nível de atividade física quando apresenta baixo peso no momento do parto, hábito de fumar e a realização de menos de seis consultas de pré-natal.

**TABELA 05.** Variáveis do nível de atividade física global, análise bruta. Santo André, São Paulo, 2012-2013.

| Variáveis | Insuficientemente Ativas | | Ativas | | OR | IC 95% | | *p** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | | | | |
| **Socioeconômicas** | | | | | | | | |
| Renda per capita (R$) | | | | | | | | 0,209 |
| Até ½ SM | 35 | 20,8 | 27 | 25,5 | 1 | | | |
| Entre ½ e 1 SM | 48 | 28,6 | 37 | 34,9 | 0,999 | 0,516 | 1,934 | |
| Mais de 1 SM | 85 | 50,6 | 42 | 39,6 | 0,641 | 0,343 | 1,195 | |
| Presença de companheiro | | | | | | | | 0,681 |
| Não | 22 | 12,7 | 13 | 11,1 | 1 | | | |
| Sim | 151 | 87,3 | 104 | 88,9 | 1,166 | 0,562 | 2,418 | |
| Escolaridade (anos) | | | | | | | | 0,002 |
| Até 08 | 34 | 19,9 | 29 | 25,2 | 1 | | | 0,004** |
| De 09 a 11 | 89 | 52,0 | 74 | 64,3 | 0,975 | 0,544 | 1,747 | |
| 12 ou mais | 48 | 28,1 | 12 | 10,4 | 0,293 | 0,131 | 0,655 | |
| **Características biológicas** | | | | | | | | |
| Idade materna (anos) | | | | | | | | 0,439 |
| De 18 a 24 | 57 | 32,9 | 43 | 37,4 | 1 | | | 0,240** |
| De 25 a 34 | 93 | 53,8 | 62 | 53,9 | 0,884 | 0,531 | 1,472 | |
| De 35 a 41 | 23 | 13,3 | 10 | 8,7 | 0,576 | 0,248 | 1,337 | |
| **Características antropométricas**[12] | | | | | | | | |
| IMC pré-gravídico (kg/m$^2$) | | | | | | | | 0,461 |
| Baixo peso | 07 | 4,0 | 08 | 6,8 | 1,615 | 0,557 | 4,681 | |
| Adequado | 89 | 51,4 | 63 | 53,8 | 1 | | | |
| Excesso de peso | 77 | 44,5 | 46 | 39,3 | 0,844 | 0,518 | 1,374 | |
| IMC parto (kg/m$^2$) | | | | | | | | 0,015 |
| Baixo peso | 11 | 6,4 | 17 | 14,5 | 1,900 | 0,813 | 4,439 | |
| Adequado | 59 | 34,2 | 48 | 41,0 | 1 | | | |
| Excesso de peso | 103 | 59,5 | 52 | 44,4 | 0,621 | 0,374 | 1,030 | |

[12] Para a análise das características antropométricas (estado nutricional) as variáveis foram recategorizadas para melhor ajuste.

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Comportamento materno** | | | | | | | | |
| Fumo | | | | | | | | 0,017 |
| Não | 154 | 89,0 | 92 | 78,6 | 0,454 | 0,237 | 0,870 | |
| Sim | 19 | 11,0 | 25 | 21,4 | 1 | | | |
| Bebida | | | | | | | | 0,137 |
| Não | 154 | 89,0 | 97 | 82,9 | 0,598 | 0,304 | 1,178 | |
| Sim | 19 | 11,0 | 20 | 17,1 | 1 | | | |
| Trabalho | | | | | | | | 0,574 |
| Não | 77 | 44,5 | 56 | 47,9 | 1 | | | |
| Sim | 96 | 55,5 | 61 | 52,1 | 0,874 | 0,546 | 1,399 | |
| Atividade física antes da gestação | | | | | | | | 0,483 |
| Não | 139 | 80,3 | 90 | 76,9 | 1 | | | |
| Sim | 34 | 19,7 | 27 | 23,1 | 1,226 | 0,693 | 2,170 | |
| **Cuidados de pré-natal** | | | | | | | | |
| Consultas (n) | | | | | | | | 0,023 |
| Abaixo de 06 | 10 | 5,8 | 16 | 13,9 | 1 | | | |
| 06 ou mais | 162 | 94,2 | 99 | 86,1 | 0,382 | 0,167 | 0,875 | |
| Duração de cada consulta (minutos) | | | | | | | | 0,089 |
| Até 20 | 105 | 61,0 | 84 | 71,8 | 1,173 | 0,573 | 2,402 | |
| De 21 a 39 | 45 | 26,2 | 18 | 15,4 | 0,587 | 0,250 | 1,378 | |
| 40 ou mais | 22 | 12,8 | 15 | 12,8 | 1 | | | |
| Atendimento | | | | | | | | 0,118 |
| Profissionais diferentes | 43 | 24,9 | 20 | 17,1 | 1 | | | |
| Mesmo profissional | 130 | 75,1 | 97 | 82,9 | 1,604 | 0,887 | 2,900 | |
| Profissional de saúde conversou sobre atividade física no lazer | | | | | | | | 0,153 |
| Não | 104 | 60,1 | 80 | 68,4 | 1 | | | |
| Sim | 69 | 39,9 | 37 | 31,6 | 0,697 | 0,425 | 1,143 | |
| Profissional de saúde recomendou atividade física no lazer | | | | | | | | 0,180 |
| Não | 124 | 71,7 | 98 | 83,8 | 1 | | | |
| Sim | 49 | 28,3 | 19 | 16,2 | 0,491 | 0,271 | 0,887 | |
| **Serviço de saúde** | | | | | | | | <0,001 |
| Público | 92 | 53,2 | 98 | 83,8 | 4,541 | 2,555 | 8,070 | |
| Privado | 81 | 46,8 | 19 | 16,2 | 1 | | | |

SM – salário mínimo; IMC - índice de massa corpórea

* Regressão logística binomial; ** p de tendência linear

Conforme apresentado na Tabela 06, as mulheres atendidas no serviço público têm 3,5 vezes mais chance de serem ativas, quando comparadas às mulheres usuárias do serviço privado. O fato do profissional de saúde recomendar a pratica de atividade física no lazer não apresentou significância estatística com o nível de atividade física global, sendo testadas no modelo múltiplo e mantidas junto às demais variáveis de ajuste.

**TABELA 06.** Modelo múltiplo dos fatores associados ao nível de atividade física global. Santo André, São Paulo, 2012-2013.

| Variáveis | OR | IC 95% | | *p** |
|---|---|---|---|---|
| Serviço de saúde (público) | 3,529 | 1,933 | 6,445 | <0,001 |
| | | | | |
| Estado nutricional – no parto (kg/m$^2$) | | | | 0,085 |
| Baixo peso | 1,403 | 0,561 | 3,506 | |
| Adequado | 1 | | | |
| Excesso de peso | 0,615 | 0,355 | 1,067 | |
| | | | | |
| Consultas (n) – (06 a mais) | 0,927 | 0,839 | 1,025 | 0,141 |
| Fumo (não) | 0,601 | 0,298 | 1,213 | 0,155 |
| Recomendação do profissional de saúde (sim) | 0,624 | 0,324 | 1.201 | 0,158 |
| Atendimento (mesmo profissional) | 1,567 | 0,801 | 3,067 | 0,189 |

* Regressão logística binomial

Nas análises univariadas do nível de atividade física no lazer (TABELA 07), observou-se maior chance da mulher alcançar a recomendação (150 minutos por semana) à medida que aumenta a escolaridade, a realização de atividade física prévia e a presença de conversa ou recomendação do profissional de saúde (sobre a prática de atividade física no lazer).

**TABELA 07.** Variáveis relacionadas ao nível de atividade física no lazer, análise bruta. Santo André, São Paulo, 2012-2013.

| Variáveis | Não atingiu o volume recomendado | | 150 minutos semanais ou mais | | OR | IC 95% | | *p** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | | | | |
| **Socioeconômicas** | | | | | | | | |
| Renda per capita (R$) | | | | | | | | 0,065 |
| Até ½ SM | 55 | 24,7 | 07 | 13,7 | 1 | | | |
| Entre ½ e 1 SM | 72 | 32,3 | 13 | 25,5 | 1.419 | 0,531 | 3,749 | |
| Mais de 1 SM | 96 | 43,0 | 31 | 60,8 | 2,537 | 1,048 | 6,145 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presença de companheiro | | | | | | | | 0,270 |
| Não | 31 | 13,1 | 04 | 7,5 | 1 | | | |
| Sim | 206 | 86,9 | 49 | 92,5 | 1,843 | 0,622 | 5,466 | |
| | | | | | | | | |
| Escolaridade (anos) | | | | | | | | 0,012 |
| Até 08 | 56 | 23,6 | 07 | 14,3 | 1 | | | 0,007** |
| De 09 a 11 | 139 | 58,6 | 24 | 49,0 | 1,381 | 0,563 | 3,388 | |
| 12 ou mais | 42 | 17,7 | 18 | 36,7 | 3,429 | 1,312 | 8,957 | |
| | | | | | | | | |
| **Características biológicas** | | | | | | | | |
| Idade materna (anos) | | | | | | | | 0,803 |
| De 18 a 24 | 83 | 35,2 | 17 | 32,7 | 1 | | | |
| De 25 a 34 | 125 | 53,0 | 30 | 57,7 | 1,172 | 0,608 | 2,259 | |
| De 35 a 41 | 28 | 11,9 | 05 | 9,6 | 0,872 | 0,295 | 2,581 | |
| | | | | | | | | |
| **Características antropométricas** | | | | | | | | |
| IMC pré-gravídico (kg/m$^2$) | | | | | | | | 0,215 |
| Baixo peso | 11 | 4,6 | 04 | 7,5 | 1,364 | 0,407 | 4,568 | |
| Adequado | 120 | 50,6 | 32 | 60,4 | 1 | | | |
| Excesso de peso | 106 | 44,7 | 17 | 32,1 | 0,601 | 0,316 | 1,145 | |
| | | | | | | | | |
| IMC parto (kg/m$^2$) | | | | | | | | 0,596 |
| Baixo peso | 22 | 9,3 | 06 | 11,3 | 1,054 | 0,381 | 2,914 | |
| Adequado | 85 | 35,9 | 22 | 41,5 | 1 | | | |
| Excesso de peso | 130 | 54,9 | 25 | 47,2 | 0,743 | 0,394 | 1,402 | |
| | | | | | | | | |
| **Comportamento materno** | | | | | | | | |
| Fumo | | | | | | | | 0,390 |
| Não | 199 | 84,0 | 47 | 88,7 | 1,496 | 0,597 | 3,745 | |
| Sim | 38 | 16,0 | 06 | 11,3 | 1 | | | |
| | | | | | | | | |
| Bebida | | | | | | | | 0,172 |
| Não | 202 | 85,2 | 49 | 92,5 | 2,123 | 0,720 | 6,253 | |
| Sim | 35 | 14,8 | 04 | 7,5 | 1 | | | |
| | | | | | | | | |
| Trabalho | | | | | | | | 0,833 |
| Não | 108 | 45,6 | 25 | 47,2 | 1 | | | |
| Sim | 129 | 54,4 | 28 | 52,8 | 0,938 | 0,516 | 1,703 | |
| | | | | | | | | |
| Atividade física antes da gestação | | | | | | | | <0,001 |
| Não | 204 | 86,1 | 25 | 47,2 | 1 | | | |
| Sim | 33 | 13,9 | 28 | 52,8 | 6,924 | 3,605 | 13,299 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cuidados de pré-natal** | | | | | | | | |
| Consultas (n) | | | | | | | | 0,346 |
| Abaixo de 06 | 23 | 9,8 | 03 | 5,7 | 1 | | | |
| 06 ou mais | 211 | 90,2 | 50 | 94,3 | 1,817 | 0,525 | 6,290 | |
| | | | | | | | | |
| Duração de cada consulta (minutos) | | | | | | | | 0,401 |
| Até 20 | 158 | 66,7 | 31 | 59,6 | 1,014 | 0,390 | 2,635 | |
| De 21 a 39 | 48 | 20,3 | 15 | 28,8 | 1,615 | 0,566 | 4,609 | |
| 40 ou mais | 31 | 13,1 | 06 | 11,5 | 1 | | | |
| | | | | | | | | |
| Atendimento | | | | | | | | 0,361 |
| Profissionais diferentes | 49 | 20,7 | 14 | 26,4 | 1 | | | |
| Mesmo profissional | 188 | 79,3 | 39 | 73,6 | 0,726 | 0,365 | 1,443 | |
| | | | | | | | | |
| Profissional de saúde conversou sobre atividade física no lazer | | | | | | | | <0,001 |
| Não | 164 | 69,2 | 20 | 37,7 | 1 | | | |
| Sim | 73 | 30,8 | 33 | 62,3 | 3,707 | 1,994 | 6,891 | |
| | | | | | | | | |
| Profissional de saúde recomendou atividade física no lazer | | | | | | | | <0,001 |
| Não | 192 | 81,0 | 30 | 56,6 | 1 | | | |
| Sim | 45 | 19,0 | 23 | 43,4 | 3,271 | 1,737 | 6,159 | |
| | | | | | | | | |
| **Serviço de saúde** | | | | | | | | 0,069 |
| Público | 161 | 67,9 | 29 | 54,7 | 0,570 | 0,311 | 1,045 | |
| Privado | 76 | 32,1 | 24 | 45,3 | 1 | | | |

SM – salário mínimo; IMC - índice de massa corpórea

* Regressão logística binomial

** p de tendência linear

*** 150 minutos de atividade física por semana

Na análise ajustada, conforme apresentado na Tabela 08, pode-se observar que a mulher que já praticava atividade física anteriormente ao período gestacional tem oito vezes mais chance de fazer pelo menos 150 minutos de atividade física no lazer por semana, comparado às mulheres que não praticavam. Outro fator importante observado é que quando o profissional recomenda a prática de atividade física no lazer durante o atendimento de pré-natal a mulher triplica a chance de praticar pelo menos 150 minutos de atividade por semana, quando comparadas às mulheres que não receberam este tipo de orientação. O tipo de serviço de saúde não apresentou significância estatística com o nível de atividade física no lazer, sendo mantido no modelo múltiplo como variável de ajuste.

**TABELA 08.** Modelo múltiplo dos fatores associados ao nível de atividade física no lazer. Santo André, São Paulo, 2012-2013.

| Variáveis | OR | IC 95% | | *p** |
|---|---|---|---|---|
| Serviço de saúde (público) | 0,619 | 0,312 | 1,227 | 0,169 |
| Atividade física antes da gestação (sim) | 8,063 | 4,004 | 16,240 | <0,001 |
| Recomendação do profissional de saúde (sim) | 3,667 | 1,790 | 7,513 | <0,001 |

* Regressão logística binomial

## 5.2 Percepção das Puérperas sobre o Pré-Natal

Quando questionadas sobre possível conversa relacionada à prática de atividade física no lazer/exercício físico 63,4% das mulheres relataram que não houve troca de informações com o profissional de saúde durante o atendimento pré-natal. Destaca-se o fato que 76,6% informaram não terem recebido nenhuma recomendação referente à prática de atividade física no lazer/exercícios físicos, apesar de 21,7% serem atendidas por diferentes profissionais de saúde durante o pré-natal (TABELA 09). Em relação a outros aspectos, tais como ganho de peso (p<0,001), alimentação (p<0,001) e ingestão de fumo/álcool (p=0,007), observou-se maior frequência de conversa dos profissionais de saúde quando comparados à prática de atividade física no lazer durante os atendimentos de pré-natal.

Ao analisar os serviços de saúde, conforme Tabela 09, observou-se maior frequência de conversa dos profissionais de saúde sobre a prática de atividade física no lazer/exercício físico, alimentação e ganho de peso na gestação com as mulheres usuárias do serviço privado. Constatando-se, também maior frequência quanto à recomendação para a prática de atividade física no lazer/exercício físico nesse grupo. Observou-se que dentre as 71 mulheres que receberam recomendação específica para a caminhada, um terço realizou atividade física no lazer (36,6%) frequência superior aos 12,3% relatados pelo grupo que não recebeu (p<0,001).

**TABELA 09.** Distribuição do número e proporção das características do atendimento de pré-natal, segundo o serviço de saúde. Santo André, São Paulo, 2012-2013.

| Características do atendimento de pré-natal | Público (n=190) | | Privado (n=100) | | $\chi^2$ | *p** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | | |
| Atendimento pelo profissional de saúde (consultas) | | | | | 6,15 | 0,013 |
| Mesmo profissional | 157 | (82,6) | 70 | (70,0) | | |
| Profissionais diferentes | 33 | (17,4) | 30 | (30,0) | | |
| <u>Algum profissional conversou sobre:</u> | | | | | | |
| A prática de atividade física/exercício físico na gestação | | | | | 22,40 | <0,001 |
| Não | 139 | (73,2) | 45 | (45,0) | | |
| Sim | 51 | (26,8) | 55 | (55,0) | | |
| O ganho de peso na gestação | | | | | 14,54 | <0,001 |
| Não | 78 | (41,3) | 19 | (19,0) | | |
| Sim | 111 | (58,7) | 81 | (81,0) | | |
| O fumo/álcool na gestação | | | | | 3,52 | 0,061 |
| Não | 92 | (48,4) | 60 | (60,0) | | |
| Sim | 98 | (51,6) | 40 | (40,0) | | |
| A alimentação na gestação | | | | | 7,04 | 0,008 |
| Não | 73 | (38,4) | 23 | (23,0) | | |
| Sim | 117 | (61,6) | 77 | (77,0) | | |
| <u>Algum profissional recomendou:</u> | | | | | | |
| A prática de atividade física /exercício físico | | | | | 7,76 | 0,005 |
| Não | 155 | (81,6) | 67 | (67,0) | | |
| Sim | 35 | (18,4) | 33 | (33,0) | | |
| A prática específica de caminhada | | | | | 3,51 | 0,061 |
| Não | 150 | (78,9) | 69 | (69,0) | | |
| Sim | 40 | (21,1) | 31 | (31,0) | | |

*teste Qui-quadrado ($\chi^2$).

A prática de atividade física no lazer foi influenciada pela conduta do profissional de saúde e pelo estilo de vida da mulher (TABELA 10). Apenas 21,0% das mulheres praticavam algum tipo de atividade anteriormente ao período gestacional. Dentre as 61 mulheres previamente praticantes, 45,9% continuaram com a prática após engravidarem. Adicionalmente a este grupo, destaca-se a elevada frequência (82,1%) de recomendação da

atividade física no lazer, sendo a caminhada (69,8%) e a hidroginástica (11,3%) as atividades mais indicadas.

Quando analisa-se a prática de atividade física no lazer nos diferentes trimestres gestacionais observou que as mulheres que realizavam atividade física pré-gestacional (n=61), 37,7% mantiveram-se ativas durante todo o período gestacional. Entretanto, 5,7% praticaram apenas no primeiro trimestre, 15,1% no segundo e 7,5% no terceiro. Importante observar também, conforme Tabela 10, que das 204 mulheres que não praticavam nenhuma atividade física prévia, 12,2% passaram a praticar durante o período gestacional.

**TABELA 10.** Distribuição do número e proporção de puérperas, segundo informações recebidas durante o atendimento pré-natal e a prática prévia de atividade física de lazer/ exercício físico e a prática efetiva durante a gestação. Santo André, São Paulo, 2012–2013.

| **Informações relativas a atividade física no lazer / exercício físico** | **Praticou atividade física no lazer / exercício físico durante a gestação** | | | | $\chi^2$ | ***p**** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Não** | | **Sim** | | | |
| | **N** | **%** | **N** | **%** | | |
| **Recebeu recomendação do profissional de saúde** | | | | | | |
| Não | 192 | 81,0 | 30 | 56,6 | 14,38 | <0,001 |
| Sim | 45 | 19,0 | 23 | 43,4 | | |
| **Houve conversa por parte do profissional de saúde** | | | | | | |
| Não | 164 | 69,2 | 20 | 37,7 | 18,49 | <0,001 |
| Sim | 73 | 30,8 | 33 | 62,3 | | |
| **Praticava anteriormente ao período gestacional** | | | | | | |
| Não | 204 | 86,1 | 25 | 47,2 | 39,47 | <0,001 |
| Sim | 33 | 13,9 | 28 | 52,8 | | |

*teste Qui-quadrado ($\chi^2$).

Das 53 mulheres que praticaram alguma atividade física no lazer/exercício físico durante a gestação, a metade fazia menos de 150 minutos de atividade por semana, não atingindo o valor recomendado (TABELA 11). Adicionalmente, 53,8% das praticantes considerava o esforço leve/fraco. Em relação à quantidade de atividade física no lazer/exercício físico realizada pelas mulheres e o serviço de saúde, observou-se que o valor recomendado foi atingido mais frequentemente pelas usuárias do serviço público quando comparadas às mulheres atendidas no setor privado. A recomendação do profissional de saúde

não foi efetiva para que as mulheres atendidas no serviço privado atingissem o recomendado, apresentando frequência superior de prática insuficiente (abaixo de 150 minutos por semana).

**TABELA 11.** Distribuição do número e proporção de puérperas, segundo a quantidade de atividade física no lazer/exercício físico semanal e a presença de recomendação pelo profissional de saúde. Santo André, São Paulo, 2012–2013.

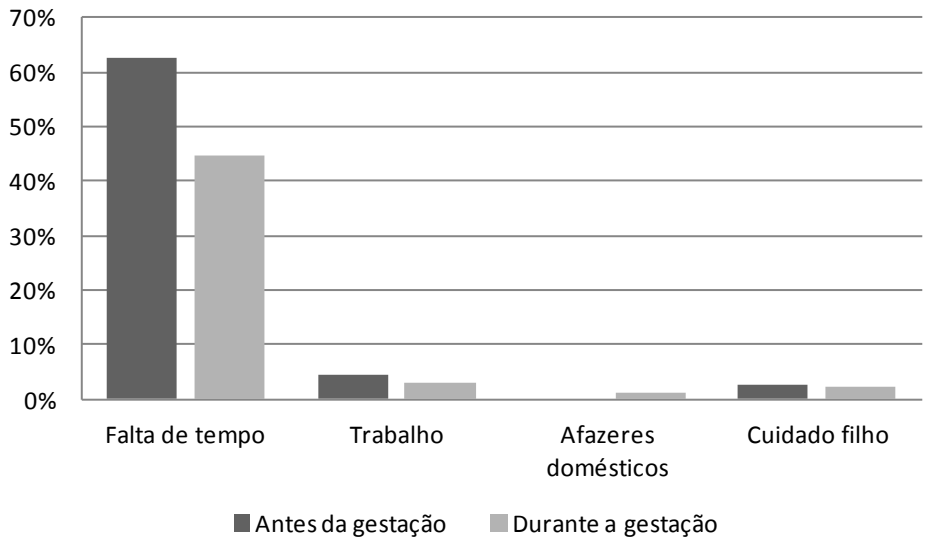
| **Informações relativas à atividade física no lazer** | **Quantidade semanal praticada pelas puérperas** | | | | | | $\chi^2$ | ***p**** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Não fez** | | **Insuficiente (<150 minutos)** | | **De acordo com o recomendado (≥150 minutos)** | | | |
| | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** | | |
| **Recebeu recomendação do profissional de saúde** | | | | | | | 18,91 | <0,001 |
| Não | 192 | 86,5 | 12 | 5,4 | 18 | 8,1 | | |
| Sim | 45 | 66,2 | 15 | 22,1 | 08 | 11,7 | | |
| **Setor de atendimento** | | | | | | | 8,107 | 0,017 |
| Público | 161 | 84,7 | 11 | 5,8 | 18 | 9,5 | | |
| Privado | 76 | 76,0 | 16 | 16,0 | 08 | 8,0 | | |

*teste Qui-quadrado ($\chi^2$).

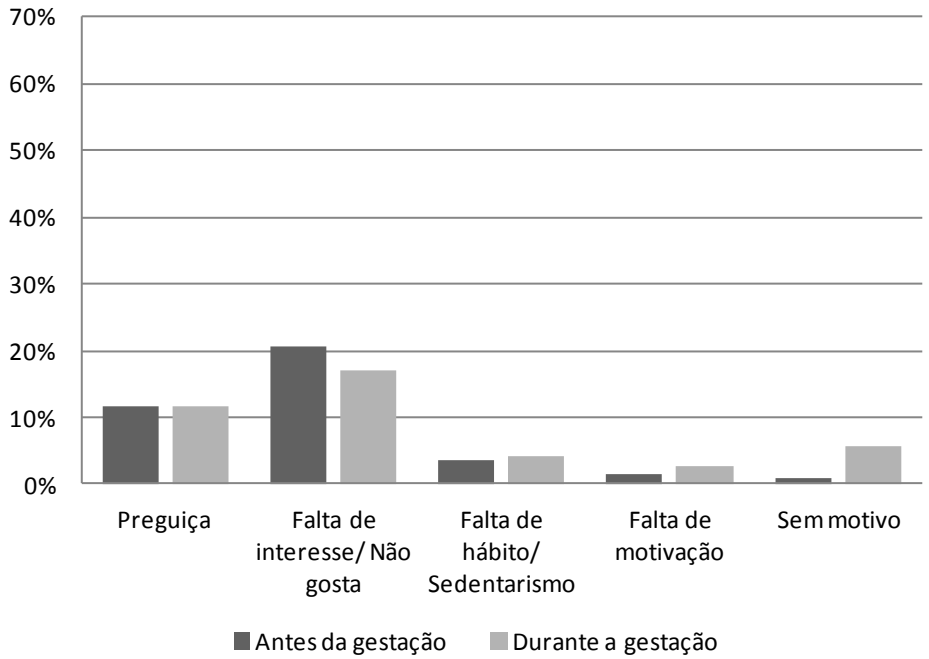
5.3 Barreiras Percebidas para a Prática de Atividade Física no Lazer/Exercício Físico Antes e Durante o Período Gestacional

Em relação às barreiras percebidas pelas mulheres para a prática de atividade física no lazer, observou-se que anteriormente ao período gestacional foram citadas 258 e durante a gestação este número aumentou para 279 barreiras. Cabe ressaltar que independente do período (antes ou durante a gestação), a falta de tempo, a falta de interesse e a preguiça foram as barreiras mais citadas pelas mulheres. Durante a gestação o desconforto provocado pelas alterações morfofisiológicas do período foi a 4ª barreira mais citada (GRÁFICOS 01-03).

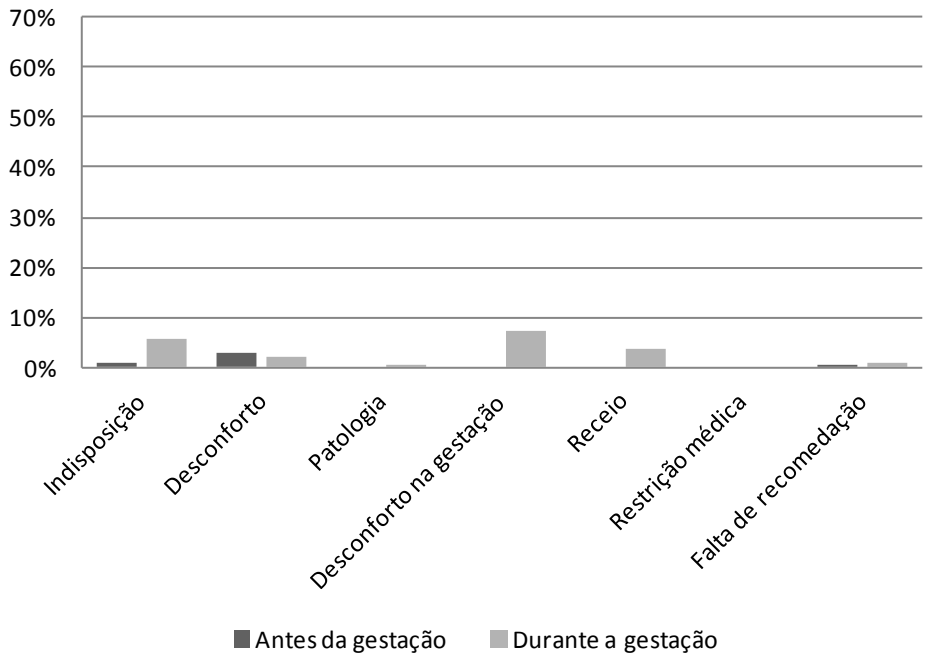
**GRÁFICOS 01.** Barreiras relatadas para a prática de atividade física no lazer/exercício físico segundo o momento (antes ou durante a gestação) e relacionadas às atividades e responsabilidades. Santo André, São Paulo, 2012-2013.




**GRÁFICOS 02.** Barreiras relatadas para a prática de atividade física no lazer/exercício físico segundo o momento (antes ou durante a gestação) e relacionadas aos fatores psicossociais. Santo André, São Paulo, 2012-2013.



**GRÁFICOS 03.** Barreiras relatadas para a prática de atividade física no lazer/exercício físico segundo o momento (antes ou durante a gestação) e relacionadas às especificidades. Santo André, São Paulo, 2012-2013.




5.4 Caracterização da Amostra dos Profissionais de Saúde

Dentre os 137 profissionais citados que atendiam no município de Santo André (hospital público = 108 e hospital privado = 29), apenas 25 participaram da pesquisa, devido às recusas (n= 35) na participação do estudo e baixa responsividade. Participaram da pesquisa, 20 profissionais que atendiam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) que não foram citados pelas mulheres.

A média da idade foi igual a 41 anos (dp=10) variando de 27 a 62 anos de idade. A maioria dos profissionais era do sexo feminino, dois terços médicos (as) obstetras. Cerca de metade dos profissionais atuavam em ambos os serviços de pré-natal (público e privado), a mais de 15 anos (TABELA 12).

**TABELA 12**. Distribuição do número e proporção segundo o gênero, formação profissional e área de atuação dos profissionais de saúde. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

| Variáveis Descritivas | N | % |
|---|---|---|
| **Gênero** | | |
| Feminino | 26 | 57,8 |
| Masculino | 19 | 42,2 |
| | | |
| **Formação** | | |
| Médico (a) | 30 | 66,7 |
| Enfermeiro (a) | 15 | 33,3 |
| | | |
| **Especialidade** | | |
| Obstetrícia | 28 | 66,7 |
| Clínica | 06 | 14,3 |
| Outros | 08 | 19,0 |
| | | |
| **Tempo que atua na área de obstetrícia (anos)** | | |
| Até 05 | 05 | 13,5 |
| De 06 a 10 | 07 | 18,9 |
| De 11 a 15 | 06 | 16,2 |
| De 16 a 20 | 04 | 10,8 |
| Mais de 20 | 15 | 40,5 |
| | | |
| **Setor de atendimento a gestante** | | |
| Somente público (SUS) | 18 | 40,9 |
| Somente privado (convênios e particulares) | 06 | 13,6 |
| No privado e no público | 20 | 45,5 |

## 5.5 Condutas e Conhecimentos dos Profissionais de Saúde no Atendimento de Pré-Natal

As condutas dos profissionais de saúde durante o atendimento de pré-natal foram avaliadas não apenas em relação à recomendação de atividade física (TABELA 13), mas também sobre a eventual diferença na orientação de atividade física no lazer, segundo o tipo de setor de atendimento de pré-natal (público x privado). Mais de dois terços dos profissionais relatou que não há diferença. Entretanto, os aspectos socioeconômicos foram a principal justificativa da diferença entre os setores de atendimento.

Observou-se que a maioria conversava sobre a prática de atividade física no lazer/exercício físico, e relatou troca de informações em todos os trimestres gestacionais. A totalidade dos profissionais afirmou conversar sobre ganho de peso, fumo/ingestão de álcool e alimentação na gestação, e dois terços recomendam a prática de atividade física/exercício físico durante os atendimentos de pré-natal às suas pacientes (TABELA 13). A duração média de cada consulta foi de 26,52 (dp=11,04) minutos.

**TABELA 13**. Distribuição do número e proporção das variáveis sobre a conduta dos profissionais durante o atendimento de pré-natal. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

| Variáveis | N | % |
|---|---|---|
| **Diferença na orientação de atividade física no lazer, segundo setor de atendimento (público x privado)** | | |
| Não | 33 | 76,7 |
| Sim | 10 | 23,3 |
| Diferenças socioeconômicas entre as gestantes usuárias de um setor em relação ao outro | 05 | 71,4 |
| Nível de informação (formação/educação) das gestantes entre um setor e outro | - | - |
| Tempo de consulta | - | - |
| Todas | 02 | 28,6 |
| **Durante as consultas de pré-natal costuma:** | | |
| Conversar sobre a prática de atividade física no lazer/exercício físico na gestação | | |
| Não | 09 | 20,9 |
| Sim | 34 | 79,1 |
| Trimestre (s) | | |
| Primeiro | 10 | 29,4 |
| Segundo | 05 | 14,7 |
| Primeiro e segundo | 04 | 11,8 |
| Primeiro e terceiro | 01 | 2,9 |
| Segundo e terceiro | 03 | 8,8 |
| Todos | 11 | 32,4 |
| Recomendar a prática de atividade física no lazer/exercício físico para gestantes saudáveis | | |
| Não | 13 | 28,9 |
| Sim | 32 | 71,1 |

Pensando nas mulheres previamente ativas (que praticavam antes da gestação) e as previamente sedentárias, 73,8% dos profissionais de saúde relataram que há diferença na recomendação para a prática de atividade física no lazer/exercício físico, sendo que apontam que a época de inicio (3,57%), a frequência (7,14%), o tipo de atividade (21,43%) e a intensidade/carga (39,28%) são distintas entre mulheres, segundo o nível de condicionamento físico prévio.

Para as mulheres sedentárias, oito (28,57%) profissionais indicam diretamente a intensidade leve ou atividades de baixo impacto, alguns exemplificam com a caminhada (curta) e enfatizam o aumento gradativo (sem especificar em qual variável - frequência, duração ou intensidade). Ainda, um profissional especificou que o início deveria ser apenas no segundo trimestre e outro não indica exercício para as sedentárias.

Em relação às mulheres previamente ativas, a redução de intensidade foi frequente (39,28%). Para as mulheres que realizavam exercícios de alta intensidade/impacto (n=4) indicaram redução para moderada, contraindicando atividades de impacto e exercícios abdominais. Dois restringiriam para atividades leves, como caminhada e hidroginástica. Apenas um profissional indicou a manutenção do treino habitual, desde que não haja contraindicações e aumento da carga. A relação das atividades contraindicadas pelos profissionais de saúde, com os respectivos trimestres e motivos está apresentada no Quadro 03.

**QUADRO 03.** Relação das atividades contraindicadas pelos profissionais de saúde, com os respectivos trimestres e motivos. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

| N | % | ATIVIDADE | TRIMESTRE | MOTIVO |
|---|---|---|---|---|
| **18** | 54,54 | Impacto (exemplo jump) | 1 | Até realização USG e descartar riscos sangramento |
| | | | 2 | Risco de trabalho de parto prematuro |
| | | | 3 | Risco de descolamento prematuro da placenta |
| | | | 1,2,3 | Aborto |
| | | | 1,2,3 | Aborto, trabalho de parto prematuro |
| | | | 1,2,3 | Sangramento/risco parto prematuro |
| | | | 1,2,3 | Aumento do risco de acidentes |
| | | | 1,2,3 | Risco de queda/trauma |
| | | | 1,2,3 | Efeitos sobre articulação e implantação do óvulo |
| | | | 1,2,3 | Distensão (jump) |
| **10** | 30,30 | Aeróbio intenso (corrida, bicicleta ou mesmo caminhada de longa duração) | 1 | Risco de abortamento |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 3 | Trabalho de parto prematuro |
| | | | 2,3 | Aumento a porcentagem fr baixo peso ao nascer |
| | | | 1,2,3 | Aborto, trabalho de parto prematuro |
| | | | 1,2,3 | Devido ao impacto |
| | | | 1,2,3 | Para aquelas que não exerciam antes de engravidar |
| **12** | 36,36 | Musculação (exercícios com carga/ levantamento de peso) | 1 | Aborto |
| | | | 1 | Peso, mal estar |
| | | | 3 | Trabalho de parto prematuro |
| | | | 1,2,3 | Risco de aborto |
| | | | 1,2,3 | Risco de trabalho de parto prematuro |
| | | | 1,2,3 | Aborto, trabalho de parto prematuro |
| | | | 1,2,3 | Esforço abdominal |
| | | | 1,2,3 | Aumento da pressão abdominal e desconforto |
| **04** | 12,12 | Pilates e Yoga | 2,3 | Posição de risco |
| | | | 1,2,3 | Aumento do consumo de energia |
| | | | 1,2,3 | A paciente precisa de preparo prévio |
| **02** | 6,06 | Atividade com bola/bicicleta | 3 | Risco de impacto |
| | | | 1,2,3 | Ameaça de aborto |
| **02** | 6,06 | Atividade anaeróbia/hidroginástica | 1,2 | Evitar risco inerente a gestação |
| | | | 1,2,3 | Atividade de esforço |
| **07** | 21,21 | Artes marciais/abdominais | 1 | Pode causar dores |
| | | | 1,3 | Aumento das dores |
| | | | 2,3 | Causa dores e desconforto |
| | | | 1,2,3 | Pela intensidade |
| | | | 1,2,3 | Forçar musculatura – contração |
| | | | 1,2,3 | Contração, aborto |
| **01** | 3,03 | Relação sexual | 3 (oitavo mês) | - |
| **01** | 3,03 | Prática em nível de competição ou profissional | 2,3 | Aumento do risco e aumento da porcentagem de baixo peso ao nascer |
| **02** | 6,06 | Moto/esportes radicais | 1,2,3 | Ameaça de aborto |
| **01** | 3,03 | Automóvel | 3 (7 mês) | Risco de parto prematuro |
| **03** | 9,09 | Caminhada/caminhada em aclives/esteira ergométrica | 1 | Risco de aborto |
| | | | 2 | Lombalgias severas |

Mais da metade dos profissionais abordam frequentemente ou sempre a prática de atividade física no lazer em suas consultas de pré-natal, ocorrendo uma redução no terceiro trimestre (TABELA 14).

**TABELA 14**. Distribuição do número e proporção das variáveis frequência com que aborda a prática de atividade física no lazer e diferentes trimestres gestacionais. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

| **Variável – Condutas para gestantes saudáveis** | **Trimestres** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Primeiro** | | **Segundo** | | **Terceiro** | |
| | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| **Frequência (em percentual) que aborda o assunto atividade física no lazer** | | | | | | |
| Nunca (0-20%) | 04 | 9,3 | 02 | 4,9 | 06 | 15,4 |
| Pouco (21-40%) | 10 | 23,3 | 08 | 19,5 | 10 | 25,6 |
| Às vezes (41-60%) | 07 | 16,3 | 10 | 24,4 | 07 | 17,9 |
| Frequentemente (61-80%) | 10 | 23,3 | 10 | 24,4 | 06 | 15,4 |
| Sempre (81-100%) | 12 | 27,9 | 11 | 26,8 | 10 | 25,6 |

Quando os profissionais de saúde foram questionados sobre a frequência com que indicavam a prática de diferentes modalidades de exercício físico (TABELA 15) observou-se que a maioria indica sempre a caminhada independente do trimestre gestacional. Outras modalidades recomendadas pelos profissionais foram a hidroginástica, alongamento, Pilates e/ou yoga.

Em relação às modalidades corrida, exercícios de força e bicicleta, houve maior frequência de nunca recomendar estas práticas durante a gestação, em todos os trimestres gestacionais. Em contrapartida, a prática da natação variou bastante entre os trimestres, sendo recomendada às vezes por um quarto dos profissionais (TABELA 15).

**TABELA 15**. Distribuição do número e proporção das variáveis modalidade e frequência com que as atividades são recomendadas pelos profissionais de saúde, nos diferentes trimestres gestacionais. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

| | Modalidade | Nunca 0-20% | | Pouco 21-40% | | Às vezes 41-60% | | Frequente 61-80% | | Sempre 81-100% | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 1° TRIMESTRE | Caminhada | 01 | 2,3 | 03 | 7,0 | 07 | 16,3 | 11 | 25,6 | 21 | 48,8 |
| | Corrida | 29 | 70,7 | 07 | 17,1 | 03 | 7,3 | 00 | 00,0 | 02 | 4,9 |
| | Natação | 09 | 22,0 | 06 | 14,6 | 10 | 24,4 | 07 | 17,1 | 09 | 22,0 |
| | Hidroginástica | 09 | 22,0 | 03 | 7,3 | 06 | 14,6 | 09 | 22,0 | 14 | 34,1 |
| | Bicicleta ergométrica | 19 | 47,5 | 06 | 15,0 | 08 | 20,0 | 05 | 12,5 | 02 | 5,0 |
| | Exercícios de força (musculação) | 24 | 58,5 | 07 | 17,1 | 02 | 4,9 | 05 | 12,2 | 03 | 7,3 |
| | Alongamento, Pilates, yoga | 09 | 22,0 | 04 | 9,8 | 04 | 9,8 | 13 | 31,7 | 11 | 26,8 |
| 2° TRIMESTRE | Caminhada | 00 | 00,0 | 02 | 4,7 | 07 | 16,3 | 15 | 34,9 | 19 | 44,2 |
| | Corrida | 29 | 70,7 | 06 | 14,6 | 03 | 7,3 | 01 | 2,4 | 02 | 4,9 |
| | Natação | 06 | 14,6 | 02 | 4,9 | 13 | 31,7 | 07 | 17,1 | 13 | 31,7 |
| | Hidroginástica | 07 | 17,1 | 03 | 7,3 | 05 | 12,2 | 08 | 19,5 | 18 | 43,9 |
| | Bicicleta ergométrica | 17 | 43,6 | 06 | 15,4 | 10 | 25,6 | 04 | 10,3 | 02 | 5,1 |
| | Exercícios de força (musculação) | 25 | 62,5 | 05 | 12,5 | 05 | 12,5 | 01 | 2,5 | 04 | 10,0 |
| | Alongamento, Pilates, yoga | 08 | 20,0 | 02 | 5,0 | 03 | 7,5 | 11 | 27,5 | 16 | 40,0 |
| 3° TRIMESTRE | Caminhada | 04 | 9,3 | 05 | 11,6 | 10 | 23,3 | 07 | 16,3 | 17 | 39,5 |
| | Corrida | 35 | 87,5 | 03 | 7,5 | 01 | 2,5 | 00 | 00,0 | 01 | 2,5 |
| | Natação | 10 | 24,4 | 06 | 14,6 | 10 | 24,4 | 08 | 19,5 | 07 | 17,1 |
| | Hidroginástica | 09 | 22,0 | 06 | 14,6 | 05 | 12,2 | 08 | 19,5 | 13 | 31,7 |
| | Bicicleta ergométrica | 27 | 67,5 | 06 | 15,0 | 03 | 7,5 | 02 | 5,0 | 02 | 5,0 |
| | Exercícios de força (musculação) | 30 | 75,0 | 03 | 7,5 | 03 | 7,5 | 01 | 2,5 | 03 | 7,5 |
| | Alongamento, Pilates, yoga | 09 | 22,5 | 02 | 5,0 | 07 | 17,5 | 07 | 17,5 | 15 | 37,5 |

A maior parte dos profissionais (85,4%) afirma que há diferença na recomendação das atividades no decorrer da gestação (nos trimestres gestacionais). A análise das repostas à questão aberta possibilitou identificar que alguns profissionais priorizavam a necessidade de cada paciente receber orientação individualizada e monitorada (durante todo o período gestacional), devido às peculiaridades de cada fase. Além das diferenças fisiológicas da gestação (alteração anatômica e cardiorrespiratória), destacaram a dificuldade de mobilidade e aumento do volume abdominal. Segundo eles, deve-se mudar a orientação do exercício conforme a idade gestacional, peso, capacidade e disposição da paciente, estilo de vida e costumes (por exemplo, se já fez ou faz exercício físico). Entretanto, alguns profissionais não foram diretos em suas respostas e apenas mencionaram que em cada trimestre os riscos e cuidados são diferentes.

Em relação aos exercícios aeróbios, não houve diferença entre os trimestres nas orientações de frequência ($F=0,492$; $p=0,613$), duração ($F=1,703$; $p=0,346$) e intensidade ($\chi^2=$

4,922; p=0,085) conforme apresentado nas Tabelas 16 e 17. O volume semanal médio de atividade física no lazer recomendado pelos profissionais foi igual a 130 minutos semanais, não diferindo significativamente entre os trimestre (F=1,26; p=0,288). Apenas um terço dos profissionais recomendava pelo menos 150 minutos de atividade física semanal.

**TABELA 16**. Média e desvio padrão das variáveis trimestre gestacional e tempo diário e frequência semanal recomendado pelos profissionais de saúde. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

| **Variáveis** | **Vezes por semana** | | **Tempo em minutos** | |
|---|---|---|---|---|
| | **Média** | **DP** | **Média** | **DP** |
| **Trimestres** | | | | |
| Primeiro | 3,51 | (1,48) | 35,76 | (14,09) |
| Segundo | 3,69 | (1,31) | 37,72 | (13,47) |
| Terceiro | 3,36 | (1,25) | 33,00 | (10,39) |

A intensidade leve foi recomendada por 66,7% dos profissionais. Apesar de não apresentar diferença estatística significativa (p=0,085), nota-se a recomendação da intensidade moderada por quase metade da amostra no segundo trimestre gestacional (TABELA 17).

**TABELA 17**. Distribuição do número e proporção das variáveis trimestre gestacional e intensidade da atividade física no lazer/exercício físico recomendado pelos profissionais de saúde. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

| **Variável** | **Intensidade** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Leve** | | **Moderada** | |
| | **N** | **%** | **N** | **%** |
| **Trimestres** | | | | |
| Primeiro | 23 | 65,7 | 12 | 34,3 |
| Segundo | 18 | 54,5 | 15 | 45,5 |
| Terceiro | 25 | 80,6 | 06 | 19,4 |

Conforme apresentado na Tabela 18, observou-se que há associação entre a recomendação para atividade física no lazer e a formação do profissional, sendo que existe diferença estatisticamente significativa em o profissional de saúde ser médico e obstetra.

**TABELA 18.** Distribuição do número e proporção dos profissionais de saúde, segundo a formação profissional e a presença de recomendação para a prática de atividade física no lazer/exercício físico. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

| **Informações relativas a recomendação e formação profissional** | **Recomenda a prática de atividade física no lazer/exercício físico para gestantes saudáveis?** | | | | ***p**** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Não** | | **Sim** | | |
| | **N** | **%** | **N** | **%** | |
| **Formação** | | | | | <0,001** |
| Enfermeiro (a) | 10 | 76,9 | 05 | 15,6 | |
| Médico (a) | 03 | 23,1 | 27 | 84,4 | |
| | | | | | |
| **Especialidade** | | | | | |
| Obstetrícia | 03 | 27,3 | 25 | 80,6 | 0,005 |
| Clínica | 03 | 27,3 | 03 | 9,7 | |
| Outros | 05 | 45,5 | 03 | 9,7 | |

*teste Qui-quadrado ($\chi^2$).

**teste de Fisher

A maioria dos profissionais (54,05%) considera o atual corpo de conhecimento fraco e insuficiente, e podemos observar pelo próprio discurso dos sujeitos (n=4), que mesmo os trabalhos publicados não apresentam consenso completo e bem estabelecido, sendo que as informações são às vezes contraditórias e pouco esclarecedoras. Destaca-se nas respostas de seis profissionais o questionamento não apenas do atual corpo de conhecimento, mas da necessidade de profissionais habilitados/especializados para realizar o acompanhamento com gestantes. Uma vez que o acesso e a formação dos diversos profissionais envolvidos são apontados como escasso, inclusive na medicina (n=1). Apenas um profissional de saúde considerou o atual corpo de conhecimento excelente.

Em relação ao meio utilizado para obter informações sobre o assunto exercício físico para gestantes 59,10% dos profissionais de saúde citaram a busca de informações em artigos científicos/livros. Entretanto, três profissionais relataram que não tem este tipo de conhecimento especifico. Dos nove profissionais que afirmaram adquirir este conhecimento por meio da experiência pessoal/dia a dia, um relatou que teve ajuda de um profissional de educação física.

## 5.6 Associações entre a Informação Percebida pela Puérpera e a Recomendação Proferida pelo Profissional de Saúde

Para comparação foram utilizados 25 profissionais e 65 mulheres. Utilizando do teste de Kappa observou-se (TABELA 19 e 20) que não houve concordância entre as informações percebidas pelas mulheres durante o pré-natal com as recomendações proferidas pelas profissionais de saúde.

**TABELA 19.** Índice de Kappa entre a informação proferida pelo profissional de saúde, no geral e segundo trimestre, e a presença de conversa sobre a prática de atividade física no lazer/exercício físico percebida pela puérpera, durante o atendimento de pré-natal. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

| **Informações no pré-natal referentes à prática de atividade física no lazer/exercício físico** | **Puérperas Presença de conversa** | | | | **Kappa*** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Não** | | **Sim** | | |
| | N | % | N | % | |
| **Profissional de saúde** | | | | | |
| Presença de conversa – no geral | | | | | 0,060 |
| Não | 07 | 10,8 | 02 | 3,1 | |
| Sim | 35 | 53,8 | 21 | 32,2 | |
| | | | | | |
| Frequência com que conversa – no segundo trimestre | | | | | 0,024 |
| Pouco | 05 | 7,7 | 02 | 3,1 | |
| Frequentemente | 37 | 56,9 | 21 | 32,3 | |
| | | | | | |
| Frequência com que conversa – no segundo trimestre | | | | | 0,037 |
| Nem sempre | 20 | 30,8 | 10 | 15,4 | |
| Sempre | 22 | 33,8 | 13 | 20,0 | |

*Análise de concordância de Kappa.

**TABELA 20.** Índice de Kappa entre a informação proferida pelo profissional de saúde, no geral e segundo trimestre, e a presença de recomendação sobre a prática de atividade física no lazer/exercício físico percebida pela puérpera, durante o atendimento de pré-natal. Santo André, São Paulo, 2013-2014.

| **Informações no pré-natal referentes à prática de atividade física no lazer/exercício físico** | **Puérpera Presença de recomendação** | | | | **Kappa*** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Não** | | **Sim** | | |
| | N | % | N | % | |
| **Profissional de saúde** | | | | | |
| Presença de recomendação | | | | | 0,055 |
| Não | 08 | 12,3 | 01 | 1,5 | |
| Sim | 41 | 63,1 | 15 | 23,1 | |
| | | | | | |
| Frequência com que recomenda – no segundo trimestre | | | | | 0,032 |
| Pouco | 06 | 9,2 | 01 | 1,5 | |
| Frequentemente | 43 | 66,2 | 15 | 23,1 | |
| | | | | | |
| Frequência com que recomenda – no segundo trimestre | | | | | -0,036 |
| Nem sempre | 22 | 33,8 | 08 | 12,3 | |
| Sempre | 27 | 12,3 | 08 | 12,3 | |

*Análise de concordância de Kappa.

# 6 DISCUSSÃO

A prática de atividade física de lazer das mulheres é baixa e preocupante, sendo que diminui no decorrer da gestação (DOMINGUES; BARROS, 2007; HAAKSTAD et al., 2009). Os resultados obtidos indicam que esse quadro pode ser alterado com a intervenção do profissional de saúde, uma vez que, na presente amostra, mulheres que receberam orientação/recomendação apresentavam maior chance de praticarem atividade física no lazer/exercício físico durante o período gestacional, assim como no estudo de Dumith et al. (2012). Igual associação também foi observada por May et al. (2013) em relação à manutenção e aumento do exercício físico durante a gestação com o aconselhamento. Outro fator associado foi o hábito prévio, ou seja, as mulheres que praticavam atividade física no lazer antes da gestação apresentaram maior probabilidade de continuar com a prática durante o período gestacional.

Dentre as possíveis causas para a redução da prática de atividade física no lazer/exercício físico foram identificadas barreiras percebidas pelas mulheres durante este período, que podem ser modificadas. Um aspecto específico da gestação foi a percepção do desconforto provocado pelas alterações morfofisiológicas do período, o qual segundo a literatura poderia ser minimizado com a prática regular de atividade física (WOLFE; DAVIES, 2003; LOPES; ANDRADE, 2005; VERDERI, 2006). Ainda que a falta de tempo, barreira comumente questionada (REICHERT et al., 2007) tenha sido relatada pela maioria das mulheres, nota-se a elevada frequência também de falta de interesse. Este fato indica, entre outros aspectos, falta de informação/conhecimento por parte das mulheres sobre os benefícios da prática para a saúde materno-fetal, que poderia ser suprida pelo incentivo/recomendação durante o atendimento de pré-natal pelo profissional de saúde como um fator motivacional extrínseco.

Apesar de mais de dois terços dos profissionais recomendarem a prática de atividade física no lazer às gestantes, este valor ainda é baixo comparado ao estudo de Bauer et al. (2010), onde 90% dos médicos e enfermeiros recomendavam exercícios físicos às suas pacientes, e 89% acreditavam que as mulheres previamente inativas poderiam iniciar um programa de exercícios no período gestacional. A frequência de recomendação percebida pelas mulheres foi similar aos 36% de mulheres norueguesas que relataram ter recebido aconselhamento sobre a prática de atividade física pelo menos uma vez durante a gestação, por médico ou parteira (HAAKSTAD et al., 2009). Corroborando com estas ideias, Joy,

Mottola e Chambliss (2013) apontam a falta de informação sobre exercício físico na gestação no curso de graduação e/ou na formação da residência médica, a falta de tempo nas consultas de pré-natal para aconselhamento sobre estilo de vida, o baixo nível de atividade física prévio a gestação, e a insegurança da mulher e seu respectivo médico sobre a prática durante o período gestacional, como sendo possíveis razões para justificar a baixa recomendação de exercício físico para gestantes pelos médicos.

Compreendendo que o atendimento do serviço de pré-natal envolve diversas ações no sentido de reduzir o risco de problemas na gestação, possibilitar ao feto desenvolvimento intrauterino adequado e evitar a mortalidade perinatal, a inclusão da recomendação da atividade física no lazer implica em mais uma atividade a ser desenvolvida. Identificamos elevado número de consultas de atendimento de pré-natal em comparação a orientação da Organização Mundial de Saúde, que recomenda um mínimo de seis consultas para o adequado suporte a saúde da gestante (CARROLI et al., 2001; RASIA; ALBERNAZ, 2008). O maior número de consultas e a duração das mesmas possibilita maior abordagem de assuntos e transmissão de informações preventivas pelos profissionais de saúde. Esta hipótese é confirmada ao identificamos maior quantidade e tempo das consultas no serviço privado, no qual houve significativamente maior frequência de recomendação para prática de atividade física no lazer.

Apesar disto, a maioria das mulheres não realizava volume semanal suficiente de atividade física no lazer/exercício físico (150 minutos ou mais), tão pouco a intensidade moderada. Uma das possíveis razões da mulher não atingir a recomendação (ACOG, 2003), dá-se ao fato de que os valores médios recomendados pelos profissionais também não atingem os 150 minutos em nenhum trimestre, tão pouco há prevalência da intensidade moderada. Resultados obtidos por Romero et al. (2012) corroboram com estas informações, observando-se que a maioria dos profissionais recomenda a intensidade leve para as suas pacientes. Zavorsky e Longo (2011) apontam indícios que vão de encontro às condutas observadas, onde as atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa seriam benéficas para as mulheres saudáveis durante o período gestacional.

Uma justificativa para a menor intensidade é a elevada recomendação da prática da caminhada pela maioria dos profissionais, fator importante no que se refere à globalização da atividade, devido ao reduzido custo para sua execução. Carvalhaes et al. (2013) corroboram com esta afirmação em estudo realizado no interior de São Paulo, onde a caminhada foi a única atividade física de lazer relatada por mulheres de baixa renda. Mas, destaca-se que apesar da maior acessibilidade, informações e orientações sobre os sinais de

alerta/contraindicações, intensidade, duração, e aspectos ambientais (segurança, pavimentação, iluminação, temperatura entre outros) devem ser realizadas previamente para uma prática segura. Por outro lado, a prática da hidroginástica, segunda mais recomendada pelos profissionais e igualmente indicada em outros estudos também (CHISTÓFALO; MARTINS; TUMELERO, 2003; ROMERO et al., 2012), carece de maior campo de investigação, pois os benefícios citados e proporcionados por ela não avaliam simultaneamente a saúde materno-fetal.

Na presente amostra contatou-se que em média os profissionais recomendam a prática de atividade física no lazer/exercício físico três vezes na semana, no primeiro e terceiro trimestre, e quatro vezes no segundo trimestre. Entretanto, estes valores estão abaixo do recomendado pela Sociedade Canadense (DAVIES et al., 2003) exceto no segundo trimestre, a qual faz diferenciação da frequência pelo trimestre gestacional e pela condição física prévia da mulher (ativa ou inativa). Todavia, observa-se uma limitação do estudo, o qual não diferenciou a condição física prévia da mulher no questionamento sobre a frequência e duração recomendada neste período. Ao observar as atividades, os trimestres e os motivos de contraindicação dos profissionais de saúde, verifica-se que a maioria aponta o trabalho de parto prematuro e o risco de abortamento como fatores explicativos. Entretanto, muitos profissionais não descreveram detalhadamente os motivos e foram generalistas em várias atividades que podem ser desenvolvidas com as gestantes, mas com alguns ajustes/ adaptações. Lembrando que o profissional de saúde é uma importante figura (norma subjetiva) na vida da mulher durante o período gestacional, a contraindicação imediata sem detalhamento de motivos ou mesmo a restrição da atividade faz com que a mulher não questione o posicionamento e simplesmente adote uma consciência de proibição. Cabe se refletir também a necessidade de profissionais de Educação Física capacitados para atuar junto a este público questionada pela amostra de profissionais estudados.

A avaliação da recomendação segundo a percepção da mulher pode ter sido uma limitação, no que se refere à recordação precisa de informações (viés de memória) em relação ao aconselhamento dos profissionais e hábitos adquiridos (principalmente baseado na prática regular da atividade física) durante os noves meses do período gestacional, visto que a coleta de dados foi no período de pós-parto imediato. Outro aspecto limitante foi a baixa responsividade dos profissionais de saúde, tornando baixo o número de associações entre as informações percebidas pelas mulheres e as proferidas pelos profissionais, permitindo considerar os resultados encontrados apenas para a amostra em questão e dificultando análises inferenciais da interação entre a conduta referida pelo profissional, a percepção e o

comportamento da mulher. Ainda que estes fatores possam ser um viés, a baixa concordância encontrada entre as informações percebidas pelas mulheres com as proferidas pelos profissionais de saúde era esperada e pode estar relacionada à quantidade de informações que são transmitidas durante o atendimento de pré-natal. Observa-se uma lacuna existente entre a comunicação dos sujeitos. Adicionalmente, deve-se investigar as estratégias utilizadas para a recomendação de atividade física durante a gestação, assim como analisar o grau de importância que é dado ao assunto e sua frequência nas consultas. A realização dos diversos procedimentos para o adequado acompanhamento e verificação da condição de saúde da mulher e do bebê, faz com que o assunto da prática de regular de atividade física no lazer seja relegado a um segundo plano. A elevada gama de informações e mudanças que a mulher é submetida no período gestacional, pode também fazer com que ela não consiga absorver todo o conteúdo necessário durante as consultas.

Resultados distintos foram obtidos ao avaliarmos a prática de atividade física global e os fatores associados, sendo que não houve associação com a recomendação do profissional de saúde. Os fatores estudados apresentaram uma associação inversa, pois esperava-se que quanto maior a escolaridade, a ausência de tabagismo e a realização de mais do que seis consultas mais elevado seria o nível de atividade física. Evenson e Wen (2011) encontraram relação de maior renda familiar com a maior prática de atividade física global entre as gestantes americanas. As caracteristicas sociais entre os paises dificultam a comparação uma vez que a contribuição das atividades domésticas é superior a 50% do gasto energético total. Destaca-se o fato de estarem incluídas não apenas atividades físicas de lazer, mas a atividade física cotidiana. No presente estudo ao avaliar a atividade física global foi identificada elevada frequência de mulheres do serviço privado classificadas como sedentária/pouco ativas, a qual pode ser justificada pela maior renda familiar, que proporciona facilidades, tais como, a contratação de mão de obra terceirizada para a realização das atividades domésticas, a diminuição de atividade de locomoção pela posse de um automóvel, e atividade ocupacional com menor demanda física. Ainda que a prevalência de mulheres vigorosamente ativas no serviço público seja maior, esta é devido ao elevado gasto energético nas atividades domésticas, ocupacionais e de locomoção. Tais atividades apresentam importante contribuição no gasto energético, mas não tem sido positivamente associadas aos desfechos da gestação (TAKITO; BENÍCIO; NERI, 2009). A diferenciação do domínio de atividade física nas intervenções é de suma importância visto que os desfechos podem ser distintos e nem sempre benéficos.

Através de uma revisão sistemática, Currie et al. (2013) observaram que intervenções que proporcionem a mudança de estilo de vida por meio da prática de atividade física pode favorecer a mulher a se manter ativa durante todo o período gestacional. Pensando em estratégias para a promoção da atividade fisica pelos profissionais da saúde, Estabrooks, Glasgow e Dzewaltowski (2003) sugerem que o aconselhamento/orientação da prática de atividade física no lazer seja realizado por nutricionistas, enfermeiros e/ou educadores, visto que às vezes o tempo de consulta médica se torna uma limitação para essa prática. Joy, Mottola e Chambliss (2013) relatam que deveria existir incentivo, dos órgãos de saúde pública, para que as mulheres se mantivessem ou se tornassem ativas durante a gestação, assim como ferramentas para auxiliar os profissionais de saúde a promover a prática de atividade física durante todo o pré-natal.

Adicionalmente, uma alternativa para o problema em questão (a prática de atividade física na lazer/exercício físico) seria investigar o que está por trás do comportamento da gestante para mudar a intenção de sua prática, e assim tornar a prática regular um hábito diário. A redução de atividade física no lazer no decorrer da gestação deve ser evitada, sendo a realização de programas de aconselhamento uma possibilidade para reverter este quadro. Estudo de Tavares et al. (2009) corrobora com esta preocupação uma vez que, em estudo longitudinal a realização de 150 minutos de atividade física global sofreu redução ao ponto que nenhuma das mulheres do estudo realizou 150 minutos semanais de atividade física moderada no último trimestre gestacional. Entretanto, as intervenções que focam a adoção da atividade física de lazer/exercício físico na população em geral têm obtido pouco sucesso, devido à falta de suporte teórico para propor modificações de um comportamento complexo (HALLAL et al., 2012b; HEATH et al., 2012). O embasamento teórico em futuras intervenções de modificação do comportamento é necessário para uma ação efetiva, a Teoria do Comportamento Planificado (AJZEN, 1991, 2011) ou de um modelo integrado (HAGGER; CHATZISARANTIS, 2014) com as gestantes, são possibilidades que visam trabalhar os fatores que estão por trás da intenção (atitude, norma subjetiva e controle percebido) para que se possa modificar o comportamento, visando principalmente o constructo da norma subjetiva. A opinião de pessoas próximas e relevantes influencia a intenção do indivíduo para um determinado comportamento. Ainda que revisão sistemática da literatura recente (PEARCE et al., 2013) aponte que o aconselhamento sozinho não apresente efetividade na modificação do comportamento, Downs e Hausenblas (2003) observaram em um grupo de mulheres durante o segundo trimestre da gestação que a norma subjetiva é um importante preditor da intenção, e esta do comportamento. Assim, a adequada recomendação

ou contraindicação do profissional de saúde responsável pelo cuidado de pré-natal representa um importante fator para a prática regular ou não de atividade física no lazer/exercício físico durante este período.

Michie et al. (2011) sugerem várias estratégias, como dar informações gerais e especificas (sobre o determinado assunto que pretende-se alterar), registrar o comportamento realizado, ter aprovação de uma pessoa importante (como forma de incentivo), planejar a ação (para agir na intenção), fornecer instruções de como e onde fazer o comportamento esperado, e identificar as barreiras (no caso para a prática de atividade física no lazer). Com base nestas técnicas, pode-se incluir a construção de materiais didáticos a serem oferecidos à gestante e ao profissional. Adicionalmente, por intermédio dos profissionais de saúde (incluindo obstetras e profissionais de Educação Física), realizar intervenções em grupo e individuais, transmitindo informações a respeito da maneira correta de realizar atividade física. Mas, esta estratégia deverá ter reforços, ou seja, ser aplicada no inicio da gestação e ser oferecida em vários outros momentos durante todo o pré-natal, fazendo com que a mulher adote este hábito saudável para a sua vida. A realização de novas intervenções com embasamento teórico, com diferentes estratégias para estimular a promoção da prática de atividade física no lazer/exercício físico durante a gestação, deve incluir uma equipe multidisciplinar para a efetiva mudança de comportamento.

# 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a existência de algumas lacunas entre a prática de atividade física no lazer das gestantes/exercício físico e a recomendação dos profissionais de saúde, leva as mulheres a diminuírem e/ou interromperem a prática. Compreendendo que neste momento específico, além de outros fatores determinantes, o fato da maioria das mulheres não identificarem a presença de recomendações durante o atendimento pré-natal, encontrou-se associado à reduzida prática de atividade física no lazer. Diante do número de ações a serem realizadas, a elaboração de uma intervenção em prol da adoção de um estilo de vida ativo deve incluir os diversos profissionais envolvidos no atendimento pré-natal, devendo ser integrado desde a anamnese no acompanhamento das consultas de pré-natal, independente do tipo de serviço de saúde. Adicionalmente, a proposição de um instrumento que auxilie a equipe de profissionais a promoção da saúde por meio da prática da atividade física no lazer, de maneira uniforme, deve ser planejada como uma estratégia para aumentar e/ou manter o nível de atividade física durante a gestação, promovendo qualidade de vida para a saúde materno-fetal.

Devido à dificuldade em captar os respectivos profissionais de saúde, sugere-se a realização de novos estudos com uma metodologia diferente para a comparação entre as informações percebidas pelas mulheres e as proferidas pelos profissionais.

Cabe ressaltar também a importância do incentivo de órgãos de saúde pública para sensibilizar a participação dos profissionais de saúde em pesquisas, para que juntos possam desenvolver ações que mantenham as mulheres ativas não apenas no período gestacional, mas estimular a prática de atividade física no lazer em qualquer momento da vida, uma vez que se observou associação com o histórico prévio para a manutenção da prática.

# REFERÊNCIAS


AJZEN, I. The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**. v. 50, n. 2, p. 33, 1991.

AJZEN, I. The theory of planned behaviour: reactions and reflections. **Psychol Health**, v. 26, n. 9, p. 1113-1127, 2011.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGY [ACOG]. Exercise during pregnancy and the postpartum period. **Clin Obst Gynecol**, v. 46, n. 2, p. 496-499, 2003.

ANDRADE, J. de; LOPES, C. M. C. Atividade física na gravidez. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo,** v. 15, n. 03, 2005.

ANDRADE, J. de; ALMEIDA, M. A. de. Atividade física na gestante normal e nas atletas. In: ANDRADE, J. de (org.). **Patologias cardíacas da gestação**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000. cap. 26, p. 251-262.

ARTAL, R.; WISWELL, R. A. **O exercício na gravidez**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1999.

ATALAH, E. S. et al. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional em embarazadas. **Rev Méd Chile**, v.125, p. 1429-1436, 1997.

BARROS, F. C. et al. The challenge of reducing neonatal mortality in middle-income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. **Lancet**, v. 365, n. 9462, p. 847-854, 2005.

BATISTA, D. C. et al. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, v. 3, n. 2, p. 151-158, 2003.

BAUER, P. W.; BROMAN, L.C.; PIVARNIK, J. M. Exercise and pregnancy knowledge among healthcare providers. **Journal of Women's Health,** v. 19, n. 2, p. 335-341, 2010.

BERENSTEIN, E.; ALMEIDA, S. V. de; SOUZA, C. N. de. Exercícios na gestação: desafios, benefícios e orientação segura. In: VAISBERG, M.; MELLO, M. T. de. **Exercícios na saúde e na doença**. Barueri, São Paulo: Manole; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 136 p.

BUNGUM, T. J. et al. Exercise during pregnancy and type of delivery in nulliparae. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 29, p. 258-264, 2000.

CARROLI, G. et al. WHO systematic review of randomised controlled trials of routine antenatal care. **Lancet**, v.357, p. 1565-1570, 2001.

CARVALHAES, M. A. de B. L. et al. Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 5, p. 958-967, 2013.

CASPERSEN, C. J.; MATHHEW, M. Z. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinction for health- relates research. **Public Health Reports**, v. 100. n.2, p.172-179, 1985.

CHASAN-TABER, L. et al. Development and validation of a pregnancy physical activity questionnaire. **Med Sci Sports Exerc**, v. 36, p. 1750-1760, 2004.

CHRISTÓFALO, C.; MARTINS, A. J.; TUMELERO, S. A prática de exercício físico durante o período de gestação. **Revista Digital: Buenos Aires**; 2003.

CLAPP, J. F. et al. Beginning regular exercise in early pregnancy: effect on fetoplacental growth. **Am J Obstet Gynecol**, v. 183, n. 6, p. 1484-1488, 2000.

CLAPP, J. F. The effects of maternal exercise on fetal oxygenation and feto-placental growth. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 110, p. S80–S85, 2003.

CLARKE, P. E.; GROSS, H. Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. **Midwifery**, v. 20, n. 2, p. 133–141, 2004.

COLEBRUSCO, L. D. O. **Fatores determinantes da variação de peso no período pós-parto** [dissertação]. São Paulo: Programa Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2010.

COLONIA, A.F. et al. Aerobic exercise training during pregnancy reduces depressive symptoms in nulliparous women: a radomised trial. **Journal of Physiotherapy**, v. 58, n. 1, p. 9-15, 2012.

CURRIE, S. et al. Reducing the decline in physical activity during pregnancy: a systematic review of behavior change interventions. **PLoS One**, v.8, .6, p. e66385, 2013.

DAVIES, G. et al. Canadian guidelines for exercise in pregnancy. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 46, n. 2, p. 488-495, 2003.

DEMPSEY, J. C. et al. A case-control study of maternal recreational physical activity and risk of gestational diabetes mellitus. **Diabetes Res Clin Pract**, v. 66, p. 203-215, 2004.

DEVLIEGER, R. et al. The impact of obesity on female reproductive function. **Obes Rev**, v.9, n. 2, p. 181-183, 2008.

DOMINGUES, M. R.; BARROS, A. J. D. Leisure-time physical activity during pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. **Rev Saúde Pública,** v. 41, p. 173-180, 2007.

DOMINGUES, M. R.; BARROS, A. J.; MATIJASEVICH, A. Leisure time physical activity during pregnancy and preterm birth in Brazil. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 103, n. 1, p. 9-15, 2008.

DOWNS, D. S.; HAUSENBLAS, H. A. Exercising for two: examining pregnant women's second trimester exercise intention and behavior using the framework of the theory of planned behavior. **Womens Health Issues**, v. 13, n. 6, p. 222-228, 2003.

DUMITH, S. C. et al. Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 327-333, 2012.

ENTIN, P.; MUNHALL, K. Recommendations regarding exercise during pregnancy made by private/small group practice obstetricians in the USA. **Journal of Sports Science and Medicine**, v. 5, n. 3, p. 449-458, 2006.

ERTAN, A. K. et al. Doppler examinations of fetal and uteroplacental blood flow in AGA and IUGR fetuses before and after maternal physical exercise with the bicycle ergometer. **J Perinat Med,** v. 32, n. 3, p. 260-265, 2004.

ESTABROOKS, P. A.; GLASGOW, R. E.; DZEWALTOWSKI, D. A. Physical A\activity promotion through primary care. **JAMA**, v. 289, n. 22, p. 2913-2916, 2003.

EVENSON, K. R.; WEN, F. Prevalence and correlates of objectively measured physical activity and sedentary behavior among US pregnant women. **Preventive Medicine**, v. 53, n. 1, p. 39-43, 2011.

EVENSON, K. R. et al. Guidelines for physical activity during pregnancy comparisons from around the world. **American Journal of Lifestyle Medicine**, p. 1559827613498204, 2013.

FAO/WHO/UNU. **Human energy requirements**. Report of a joint FAO/WHO/UNU expert consultation. Rome: Food and Agriculture Organization; 2001.

FLORINDO, A. A. et al. Prática de atividades físicas e fatores associados em adultos, Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública**, v. 23, n. Supl 2, p. 65-73, 2009.

FOSS, M. L.; KETEYIAN, S. J. **Bases fisiológicas do exercício e do esporte**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUELINCKX, I. et al. Maternal obesity: pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition. **Obes Rev**, v. 9, n. 2, p. 140-150, 2008.

HAAKSTAD, L. A. H. et al. Why do pregnant women stop exercising in the third trimester? **Acta Obstetricia et Gynecologica**, v. 88, p. 1267-1275, 2009.

HAGGER, M. S.; CHATZISARANTIS, N. L. An integrated behavior change model for physical activity. **Exerc Sport Sci Rev**, v.42, n. 2, p. 62-69, 2014.

HALLAL, P. C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **Lancet,** v. 380, p. 247–257, 2012a.

HALLAL, P.C. et al. Physical activity: more of the same is not enough. **Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 190-91, 2012b.

HATCH, M. et al. Maternal leisure-time exercise and timely delivery. **Am J Public Health**, v. 88, p. 1528-1533, 1998.

HATCH, M. C. et al. Maternal exercise during pregnancy, physical fitness, and fetal growth. **Am J Epidemiol**, v.137, p. 1105-1114, 1993.

HAY-SMITH, J. et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Obstetrics and Gynecology**. v. 113, n. 3, p. 733-735, 2009.

HEATH, G. W. et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. **Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 272-81, 2012.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais_tab_uf_zip.shtm. Acessado em: 21 de novembro de 2011.

JOY, E. A.; MOTTOLA, M. F.; CHAMBLISS, H. Integrating exercise is medicine® into the care of pregnant women. **Curr Sports Med Rep**, v. 12, n.4, p. 245-247, 2013.

KALLING, L. V. et al. Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. **Journal the Medicine and Science in Sports**, Sweden, p. 154-161, 2008.

KASAWARA, K. T. et al. Exercise and physical activity in the prevention of pre-eclampsia: systematic review. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v.91, n.10, p. 1147-1157, 2012.

KATZ, H. **Exercícios aquáticos na gravidez**. São Paulo: Manole, 1999.

KISNER, C.; COLBY, L. A.; RIBEIRO, L. B. (trad.). **Exercícios terapêuticos**: fundamentos e técnicas. 4.ed São Paulo: Manole, 2005.

KRAMER, M. S. The epidemiology of adverse pregnancy outcomes: an overview. **J Nutr**, v. 133, p.1592S–1596S, 2003.

LANDI, A. S.; BERTOLINI, S. M. M. G.; GUIMARÃES, P. de O. Protocolo de atividade física para gestantes: estudo de caso, iniciação científica **CESUMAR**, v. 6 n.1, p. 63-70, 2004.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V**. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.

LEITÃO, M. B. et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde na Mulher. **Rev Bras de Med e Esporte**, v. 6, n. 6, p. 215-220, 2000.

LIMA, F. R.; OLIVEIRA, N. Gravidez e exercício. **Rev Bras Reumatol**, v. 45, n. 3, p. 188-190, 2005.

LOPES, C. M. de C.; ANDRADE, J. Atividade física e gravidez. In: GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. da (org.). **Atividade física adaptada**: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais. Barueri, São Paulo: Manole; 2005.

LOPES, M. A. B.; ZUGAIB, M. **Atividade física na gravidez e no pós-parto**. São Paulo: Roca, 2009.

MARTINS, T. G. et al. Inatividade física no lazer de adultos e fatores associados. **Rev Saúde Pública,** v. 43, n. 5, p. 814-824, 2009.

MATIJASEVICH, A.; DOMINGUES, M. R. Exercício físico e nascimentos pré-termo. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 32, n.9, p. 415-419, 2010.

MATSUDO, V. K. R.; MATSUDO, S. M. M. Atividade física e esportiva na gravidez. In: TEDESCO, J. J. (ed.). **A grávida**. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 59-81.

MAY, L. E. et al. Exercise during pregnancy: the role of obstetric providers. **J Am Osteopath Assoc,** v. 113, n. 8, p. 612-619, 2013.

MELO, A. S. de O. **Efeito do exercício físico durante a gravidez sobre o fluxo sanguíneo feto placentário e o crescimento fetal: ensaio controlado e aleatorizado.** Campinas (SP), 2012. Tese de doutorado – Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas.

MELZER, K. et al. Effects of recommended levels of physical activity on pregnancy outcomes. **Am J Obstet Gynecol**, v.202, n. 266, p. e1-6, 2010.

MENEGHELO, R. S.; ANDRADE, J. Atividade física na gravidez: riscos e benefícios. In: ANDRADE, J. (org.). **Patologias cardíacas na gestação**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2000. cap. 25, p. 237-50.

MICHIE, S. et al. A refined taxonomy of behavior change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviors: The CALORE taxonomy. **Psychology & Health**, v. 26, n. 11, p. 1479-1498, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Estudo aponta aumento de pré-natal e idade das mães. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/2885/162/estudo-aponta-aumento-de-pre_natal-e-idade-das-maes.html. Acessado em: 15 de dezembro de 2011.

MUDD, L. M. et al. Physical activity during pregnancy: an international perspective. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, 2012.

NARENDRAN, S. et al. Efficacy of yoga on pregnancy outcome. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine,** v. 11, n. 2, p. 237-244, 2005.

OKIDO, M. M. et al. Repercussões agudas do exercício físico materno sobre os parâmetros hemodinâmicos útero-placentários e fetais. **FEMINA**, v. 38, n. 11, p. 607-612, 2010.

OLIVEIRA, C. de, et al. Effects of pelvic floor muscle training during pregnancy. **Clinics**, v. 62, n. 4, p. 439-446, 2007.

PEARCE, E. E. et al. Strategies to promote physical activity during pregnancy: a systematic review of intervention evidence. **Am J Lifestyle Med**, v. 7, n. 1, 2013.

PFRIMER, L. D. F. M.; TEIXEIRA, L. R. Exercícios Físicos adaptados à gestação. In: TEIXEIRA, L. R. **Atividade física adaptada e saúde**. São Paulo: Phorte, 2008. cap. 12, p. 271-287.

PIVARNIK, J.M. et al. Roundtable Consensus Statement. Impact of physical activity during pregnancy and postpartum on chronic disease risk. **Med Sci Sports Exerc**, v. 38, p. 989-1006, 2006.

RASIA, I. C. R. B.; ALBERNAZ, E. Atenção pré-natal na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, Recife, v. 8, n. 4, p. 401-410, 2008.

RAUFF, E.L.; DOWNS, D.S. Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestacional weight gain in pregnancy. **Annals of Behavioral Medicine**, v.42, n. 3, p. 381-390, 2011.

REICHERT, F. F. et al. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. **Am J Public Health**, v. 97, p. 515-519, 2007.

ROMEM, Y.; MASAKI, D. I.; ARTAL, R. Ajustes fisiológicos e endócrinos à gravidez. In: ARTAL, R.; WISWELL, R. A.; DRINKWATER, B. L. (ed.). **O exercício na gravidez**. São Paulo: Manole, 1999. cap. 2, p. 09-30.

ROMERO, S. C. S. et al. Condutas de obstetras acerca do exercício físico na gestação. **Revista Corpoconsciência**, v. 16, n. 2, p. 46-60, 2012.

SÁ SILVA, S. P. de; SANDRE-PEREIRA, G.; SALLES-COSTA, R. Fatores sociodemográficos e atividade física de lazer entre homens e mulheres de Duque de Caxias/RJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 11, p. 4493-4501, 2011.

SCARPA, S. C. et al. Prática de atividade física no lazer de gestantes do município de Santo André. **VIII Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde**; 09 a 12 de novembro de 2011; Gramado – Rio Grande do Sul.

SCHMIDT, M. D. et al. Physical activity patterns during pregnancy in a diverse population of women. **Journal of Women's Health**, v. 15, n. 8, p. 909-919, 2006.

SIEGA-RIZ, A. M.; EVENSON, K. R.; DOLE, N. Pregnancy-related weight gain – a link to obesity? **Nutr Rev**, v. 62, n. 7, p. 105-111, 2004.

SINASC – **Sistema de Informações de Nascidos Vivos**. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/. Acessado em: 21 de novembro de 2011.

SOUZA, A. I.; FILHO, M. B.; FERREIRA, L. O. C. Alterações hematológicas e gravidez. **Rev Bras Hematol Hemoter,** v. 24, n. 1, p. 29-36, 2002.

SPINILLO, A. et al. The effect of work activity in pregnancy on the risk of severe preeclampsia. **Aust N Z J Obstet Gynaecol**. v. 35, p. 380-385, 1995.

STREULING, I, et al. Physical activity and gestational weight gain: a meta analysis of intervention trials. **BJOG**, v. 118, p. 278–284, 2011.

SZYMANSKI, L. M.; SATIN, A. J. Exercise during pregnancy: fetal responses to current public health guidelines. **Obstet Gynecol**, v. 119, n. 3, p. 603-610, 2012.

TAKITO, M. Y.; BENÍCIO, A. M. H.; LATORRE, R. D. de O. Postura materna e sua influência sobre o peso ao nascer. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 325- 332, 2005.

TAKITO, M. Y.; NERI, L. de C. L; BENÍCIO, A. M. H. Avaliação da reprodutibilidade e validade de questionário de atividade física para gestantes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 14, p. 132-138, 2008.

TAKITO, M. Y.; BENÍCIO, A. M. H.; NERI, L. de C. L. Physical activity by pregnant women and outcomes for newborns: a systematic review. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 6, p. 1-10, 2009.

TAKITO, M. Y.; BENÍCIO, A. M. H. Physical activity during pregnancy and fetal outcomes: a case-control study. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n.1, p. 90-101, 2010.

TAN, E. K.; TAN, E. L. Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynecology**, v. 27, p. 791–802, 2013.

TAVARES, J. S. et al. Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande – PB. **Rev Bras Epidemio**, v. 12, n. 1, p. 10-19, 2009.

THANGARATINAM, S. et al. Effects of interventions in pregnancy on maternal weight and obstetric outcomes: meta-analysis of randomised evidence. **BMJ**, v. 16, n. 344, p. e2088, 2012.

TRINDADE, F. S. **Avaliação do nível de atividade física durante a gestação**. Ceará, 2007. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública - Universidade Estadual do Ceará.

VERDERI, E. **Gestante**: elaboração de programa de exercícios. São Paulo: Phorte, 2006.

VICTORA, C. G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **Lancet**, v. 6736, n. 11, p. 60138-4, 2011.

WERNECK, F. Z.; BARA FILHO, M. G.; RIBEIRO, L. C. Mecanismos de melhoria do humor após o exercício: revisando a hipótese das endorfinas. **Rev Brasil Ci Movimento**, v. 13, n. 2, p. 135-44, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]: Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Technical Report Series no. 894, Geneva: WHO; 2000.

WOLFE, L. A.; DAVIES, G. A. L. Canadian guidelines for exercise in pregnancy. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, v.46, n. 2, p. 488-495, 2003.

ZANCHETTA, L. M. et al. Physical inactivity and associated factors in adults, São Paulo, Brazil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 3, p. 1-13, 2010.

ZAVORSKY, G. S.; LONGO, L. D. Exercise Guidelines in Pregnancy: new perspectives. **Sports Med**, v. 41, n. 5, p. 345-360, 2011.

**ANEXO A –** Aprovação do Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa Científica (CEPEC-FEFISA).

**FEFISA**

**FEFISA – FACULDADES INTEGRADAS DE SANTO ANDRÉ**

**COMITÊ DE ÉTICA PARA ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA CIENTÍFICA**
**CEPEC-FEFISA**

## APROVAÇÃO

O Comitê de ética para análise de projetos de pesquisa científica – CEPEC-FEFISA **APROVOU** o projeto de pesquisa **323/11**, intitulado **"Exercício físico e gestação: recomendações e condutas dos profissionais de saúde"** apresentado pelo (a) pesquisador (a) Simone Cristina Scarpa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

CEPEC, 17 de novembro de 2011.

**Profa. Ms. Nirã dos Santos Valentim**

**Coordenadora do Comitê de ética para análise de projetos de pesquisa científica**

**ANEXO B –** Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Científica da Secretaria de Saúde de Santo André (CEPSS-SA).

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ**

SECRETARIA DE SAÚDE

**CEP - Comitê de Ética em Pesquisa**

SANTO ANDRÉ

SANTO ANDRE, 16 DE OTUBRO DE 2012.

**PROTOCOLO CEPSS-SA, REGISTRADO SOB O Nº. 013/2012**

Ilmo(a). Sr(a).

**SIMONE CRISTINA SCARPA ROMERO**

Prezado (a) Senhor (a):

Projeto de Pesquisa Intitulado: **"EXERCÍCIO FISICO E GESTAÇÃO: RECOMENDAÇÕES E CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE"**

Vimos por meio desta, informar que em reunião do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Santo André, realizada em **16/ 10/2012**, foi **APROVADO** o protocolo de pesquisa acima mencionado.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde de Santo André, em obediência à Resolução 196/96, deverá encaminhar a CONEP/MS, relatórios semestrais dos projetos de pesquisa que encontram-se em andamento. Solicitamos informar sobre o andamento do seu projeto anualmente isto é, se já foi **concluído, suspenso ou se ainda está em andamento:** neste último caso comunicar qual o tempo previsto para a conclusão do mesmo, e encaminhar breve resumo dos resultados obtidos no estudo.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos com os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Eliane Lima Guerra
Coordenadora do CEPSS-SA



Praça do Carmo, nº 14 - Centro - Santo André - SP
Fone: 4432-3446 – 4432
rsantos@santoandre.sp.gov.br

**APÊNDICE A –** Questionário aplicado as puérperas.

| | | |
|---|---|---|
| **CÓD. PUERP.: ___ / CÓD. PROF.: ___** | | **Início: _____h_____min.** |
| | | |
| **QUESTIONÁRIO GESTANTES – BLOCO A (IDENTIFICAÇÃO)** | | |
| Estabelecimento do setor: | [AI] | Público **1**<br>Privado **2** |
| Nome do Hospital: | [AII] | _____ |
| Nome da entrevistada: | [A01] | _____ |
| Data de nascimento: | [A02] | , ___/____/____ |
| Telefone: | [A03] | ) _____-_____ |
| Endereço eletrônico (e-mail): | [A04] | _____ |
| Nome do médico/obstetra: | [A05] | _____ |
| CRM: | [A06] | _____ |
| Telefone do médico/obstetra:<br>(clínica ou consultório – ver cartão de pré-natal): | [A07] | ( ) _____-_____ |
| Endereço eletrônico (e-mail) médico/obstetra: | [A08] | _____ |
| | | |
| **BLOCO B – DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS** | | |
| Mora com companheiro? | [B01] | Não **1**<br>Sim **2** |
| Qual o número de pessoas que moram na casa? | [B02] | _____pessoas |
| A Sra. fuma? | [B03] | Sim, antes da gravidez **1**<br>Sim, na gravidez **2**<br>Não **3** |
| A Sra. faz uso de bebida alcoólica? | [B04] | Sim, antes da gravidez **1**<br>Sim, na gravidez **2**<br>Não **3** |
| A Sra. frequentou a escola? | [B05] | *SE NÃO ☞ questão B08* Não **1**<br>Sim **2** |
| Até que ano/série a Sra. cursou? | [B06] | Ano/série: _____<br>Não sabe **99** |
| De que grau? | [B07] | 1˚ grau **1**<br>2˚ grau **2**<br>3˚ grau/superior **3**<br>Outro: _____ **4**<br>Não sabe **99** |
| A Sra. fez supletivo? | [B08] | Não **1**<br>1˚ grau **2**<br>2˚ grau **3** |
| Caso tenha menos de 4 anos de escolaridade<br>→ Sabe ler e escrever? | [B09] | Não **1**<br>Sim **2** |
| Atualmente a Sra. exerce alguma atividade remunerada? | [B10] | *SE NÃO ☞ questão B12* Não **1**<br>Sim **2** |
| Se SIM, qual a sua renda mensal? | [B11] | R$_____reais |
| Qual a renda familiar total? | [B12] | R$_____reais |
| Qual o local onde a Sra. fez o seu Pré-Natal? | [B13] | Clínica **1**<br>Consultório **2**<br>Hospital privado **3**<br>Hospital público **4**<br>Posto de saúde **5**<br>Qual? _____<br>Não sabe/não lembra **99** |

| | | |
|---|---|---|
| A Sra. foi atendida pelo mesmo médico (a) ou enfermeiro (a) durante as consultas do pré-natal ou eram profissionais diferentes a cada consulta? | [B14] | Mesmo profissional **1**<br>Profissionais diferentes **2**<br>Não sabe **99** |
| Quantas consultas de pré-natal a Sra. fez? | [B15] | _____consultas |
| Em que mês da gravidez a Sra. fez a primeira consulta de pré-natal? | [B16] | mês _____ |
| A Sra. tem alguma das seguintes ocorrências: | [B17] | Colesterol elevado **1**<br>Hipertensão arterial **2**<br>Diabetes **3**<br>Asma **4**<br>Patologias cardíacas **5**<br>Obesidade **6**<br>Anemia **7**<br>Hipotireoidismo **8**<br>Hipertireoidismo **9**<br>Outros: _____ **10**<br>Nenhuma **88**<br>Não sabe **99** |
| | | |
| **BLOCO C - ANAMNESE:**<br>**Relacionado à gestação (preferencialmente verificar no cartão de pré-natal)** | | |
| D.U.M.: | [C01] | ____/____/____ |
| Peso antes da gravidez (referida): | [C02] | _____kg |
| Estatura: | [C03] | _____cm |
| Peso na primeira consulta | [C03I] | _____kg |
| Data da primeira consulta | [C03II] | ____/____/____ |
| Peso antes do parto: | [C04] | _____kg |
| Data do parto | [C04I] | ____/____/____ |
| Fonte de informações: | [C05] | Cartão de pré-natal **1**<br>Referida **2** |
| | | |
| **BLOCO C - Relacionado à atividade física** | | |
| Considerando os três meses anteriores a gestação, numa semana típica, a Sra. costumava realizar atividade física no lazer? | [C06] | *SE NÃO ☞ questão C07* Não **1**<br>*SE SIM ☞ questão C08* Sim **2** |
| Se NÃO, por quê? *SE NÃO ☞ questão C14* | [C07] | |
| _____<br>_____<br>_____ | | |
| Se SIM, por quê? *SE SIM ☞ questão C09* | [C08] | |
| _____<br>_____<br>_____ | | |
| Quantas vezes por semana? | [C09] | _____vezes |
| Quantos minutos por dia? | [C10] | _____minutos |
| Há quanto tempo? | [C11] | _____meses |
| Qual (is) atividade (s) física? | [C12] | _____<br>_____ |
| Como a Sra. percebia o esforço? | [C13] | Leve/fraco **1**<br>Cansativo/moderado **2**<br>Muito cansativo/intenso **3** |
| Durante a gestação a Sra. praticou algum exercício físico/atividade física? | [C14] | *SE NÃO ☞ questão C15* Não **1**<br>*SE SIM ☞ questão C16* Sim **2** |

| | | |
|---|---|---|
| Se NÃO, por quê? *SE NÃO ☞ questão C22* | [C15] | |
| _____<br>_____<br>_____ | | |
| Se SIM, por quê? *SE SIM ☞ questão C17* | [C16] | |
| _____<br>_____<br>_____ | | |
| Quantas vezes por semana? | [C17] | _____vezes |
| Quantos minutos por dia? | [C18] | _____minutos |
| Há quanto tempo? | [C19] | _____meses |
| Qual (is) atividade (s) física? | [C20] | _____<br>_____ |
| Como a Sra. percebia o esforço? | [C21] | Leve/fraco**1**<br>Cansativo/moderado **2**<br>Muito cansativo/intenso **3** |
| Em que trimestre a Sra. praticou atividade física/exercício físico?<br>COD : 1˚ e 2º trimestres = **4;** 1˚ e 3˚ trimestres = **5;**<br>2˚ e 3˚ trimestres = **6 e** Todos os trimestres = **7** | [C21I] PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA | 1˚ trimestre **1**<br>2˚ trimestre **2**<br>3˚ trimestre **3** |
| | | |
| **BLOCO C - Relacionado ao profissional de saúde** | | |
| | | |
| Em alguma consulta de pré-natal, algum profissional de saúde conversou com a Sra. sobre a prática de atividade física/exercício físico na gestação? | [C22] | *SE NÃO ☞ questão C25* Não **1**<br>Sim **2** |
| Se SIM, o que exatamente foi dito para a Sra.? E quem disse? | [C23] | |
| _____<br>_____<br>_____ | | |
| Em que trimestre seu obstetra conversou sobre a prática de atividade física/exercício físico? | [C24] | 1˚ trimestre **1**<br>2˚ trimestre **2**<br>3˚ trimestre **3** |
| Em alguma consulta de pré-natal, algum profissional de saúde conversou com a Sra. sobre ganho de peso na gestação? | [C25] | *SE NÃO ☞ questão C27* Não **1**<br>Sim **2** |
| Se SIM, o que exatamente foi dito para a Sra.? E quem disse? | [C26] | |
| _____<br>_____<br>_____ | | |
| Em alguma consulta de pré-natal, algum profissional de saúde conversou com a Sra. sobre fumo/ingestão de álcool ? | [C27] | *SE NÃO ☞ questão C29* Não **1**<br>Sim **2** |
| Se SIM, o que foi dito para a Sra.? E quem disse? | [C28] | |
| _____<br>_____<br>_____ | | |
| Em alguma consulta de pré-natal, algum profissional de saúde conversou com a Sra. sobre alimentação? | [C29] | *SE NÃO ☞ questão C31* Não **1**<br>Sim **2** |
| | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Se SIM, o que exatamente foi dito para a Sra.?<br>E quem disse? | [C30] | | |
| _____<br>_____<br>_____ | | | |
| Duração de cada consulta de pré-natal: | [C31] | _____minutos | |
| Algum profissional de saúde **RECOMENDOU** a prática de atividade física/exercício físico para a Sra. ? | [C32] | *SE NÃO ☞ questão C33*<br>*SE SIM ☞ questão C34* | Não **1**<br>Sim **2** |
| Se NÃO, qual o motivo? | [C33] | | |
| _____<br>_____<br>_____ | | | |
| Se SIM, que tipo de atividade física/exercício físico foi recomendado? | [C34] | | |
| _____<br>_____<br>_____ | | | |
| Se SIM, com qual frequência a atividade física / exercício físico foi recomendado? | [C35] | _____vezes/semana | |
| Se SIM, com qual duração a atividade física / exercício físico foi recomendado? | [C36] | _____minutos | |
| Quantas horas, por dia, a Sra. dormia normalmente?<br>(incluir horas de sono durante o dia) | [C37] | _____total de horas | |
| A Sra. em geral tinha sono tranquilo? | [C38] | | Não **1**<br>Sim **2** |
| Algum profissional de saúde recomendou que a Sra. realizasse caminhada? | [C39] | | Não **1**<br>Sim **2** |
| | | | |
| **BLOCO D - QUESTÕES COMPLEMENTARES**<br>TRABALHO | | | |
| | | | |
| A Sra. trabalhava fora de casa? | [D01] | *SE NÃO ☞ questão D13* | Não **1**<br>Sim **2** |
| O que a Sra. faz no trabalho? | [D02] | _____ | |
| Quantos dias a Sra. trabalha na semana? | [D03] | _____dias | |
| Quantas horas a Sra. trabalha por dia? | [D04] | _____ horas | |
| Qual o meio de transporte a Sra. utiliza para ir e voltar do trabalho? | [D05] | | Carro **1**<br>Ônibus **2**<br>Moto **3**<br>Van/lotação **4**<br>**A pé* 5**<br>**Bicicleta* 6**<br>Outro:_____7 |
| Qual o tempo (somadas ida e volta)? | [D06] | _____minutos | |
| Em seu trabalho a Sra. permanece: | [D07] | | Sentada **1**<br>Em pé parada **2**<br>Andando / em movimento **3** |

**CÓD. PUERP.: ____**

| | | |
|---|---|---|
| **No trabalho quanto tempo a Sra. gasta normalmente:** | | |
| Andando devagar sem carregar peso: | [D08] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D08A] | | ___ minutos por dia [D08B] |
| E um pouco mais rápido sem carregar peso: | [D09] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D09A] | | ___ minutos por dia [D09B] |
| Andando devagar carregando peso:<br>[KG1] (aproximadamente _____ kg) | [D10] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D010A] | | ___ minutos por dia [D010B] |
| E um pouco mais rápido carregando peso:<br>[KG2] (aproximadamente _____ kg) | [D11] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D011A] | | ___ minutos por dia [D011B] |
| A Sra. se cansa muito no trabalho (fisicamente)? | [D12] | Não **1**<br>Sim **2** |
| | | |
| **BLOCO D - QUESTÕES COMPLEMENTARES - ATIVIDADE FÍSICA** | | |
| É todo o movimento corporal produzido por músculos que resulta em gasto de energia diferente do exercício físico que é planejado, estruturado e repetido e tem como objetivo melhorar a aptidão física. | | |
| | | |
| **Pensando em uma semana típica/normal do segundo trimestre de gestação responda as questões abaixo em relação as suas atividades diárias.** | | |
| Limpando a casa (limpeza leve, como fazer as camas, colocar as coisas no lugar, tirar o pó, varrer a casa) | [D14] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D14A] | | ___ minutos por dia [D14B] |
| Fazendo faxina / limpeza pesada:<br>(incluir o tempo movendo móveis) | [D15] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora por dia **2**<br>De ½ a 1 horas por dia **3**<br>De 1 a 2 horas por dia **4**<br>De 2 a 3 horas por dia **5**<br>Mais de 3 horas por dia **6** |
| ___ dia (s) na semana [D15A] | | ___ minutos por dia [D15B] |

| | | |
|---|---|---|
| Cozinhando:<br>(preparando, servindo e lavando louça) | [D16] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D16A] | | ___ minutos por dia [D16B] |
| Cuidando da roupa:<br>(lavar – na mão, passar, estender) | [D17] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D17A] | | ___ minutos por dia [D17B] |
| Cuidando (vestindo, dando banho ou alimentando) de:<br>crianças ( ) idosos ( ) | [D18] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D18A] | | ___ minutos por dia [D18B] |
| Brincando, andando ou correndo,<br>com crianças ( ) ou animais ( ) | [D19] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D19A] | | ___ minutos por dia [D19B] |
| Assistindo televisão: | [D20] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D20A] | | ___ minutos por dia [D20B] |
| Sentada (no computador, lendo,<br>falando ao telefone, conversando): | [D21] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D21A] | | ___ minutos por dia [D21B] |
| Caminhando fazendo compras: | [D22] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D22A] | | ___ minutos por dia [D22B] |

| | | |
|---|---|---|
| Caminhando para ir a outros lugares:<br>(trabalho, até o ponto de ônibus, fazer visitas, a escola): | [D23] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora **2**<br>De ½ a 2 horas **3**<br>De 2 a 4 horas **4**<br>De 4 a 6 horas **5**<br>Mais de 6 horas **6** |
| ___ dia (s) na semana [D23A] | | ___ minutos por dia [D23B] |
| Caminhando <u>devagar</u> no lazer ou se exercitando: | [D24] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora por **semana 2**<br>De ½ a 1 horas por **semana 3**<br>De 1 a 2 horas por **semana 4**<br>De 2 a 3 horas por **semana 5**<br>Mais de 3 horas por **semana 6** |
| ___ dia (s) na semana [D24A] | | ___ minutos por dia [D24B] |
| Caminhando <u>rápido ou normal</u> no lazer ou se exercitando: | [D25] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora por **semana 2**<br>De ½ a 1 horas por **semana 3**<br>De 1 a 2 horas por **semana 4**<br>De 2 a 3 horas por **semana 5**<br>Mais de 3 horas por **semana 6** |
| ___ dia (s) na semana [D25A] | | ___ minutos por dia [D25B] |
| Fez aulas de exercício de pré-natal: | [D26] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora por **semana 2**<br>De ½ a 1 horas por **semana 3**<br>De 1 a 2 horas por **semana 4**<br>De 2 a 3 horas por **semana 5**<br>Mais de 3 horas por **semana 6** |
| ___ dia (s) na semana [D26A] | | ___ minutos por dia [D26B] |
| Outras atividades, como por exemplo:<br>(1) dançando (2) correndo (3) nadando<br>(4) jogando bola ( ) Outras_____ | [D27] | Nenhum **1**<br>Menos de ½ hora por **semana 2**<br>De ½ a 1 horas por **semana 3**<br>De 1 a 2 horas por **semana 4**<br>De 2 a 3 horas por **semana 5**<br>Mais de 3 horas por **semana 6** |
| ___ dia (s) na semana [D27A] | | ___ minutos por dia [D27B] |
| | | |
| **BLOCO E – INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO PÓS-PARTO** | | |
| Peso do recém-nascido: | [E01] | _____kg |
| Comprimento do recém-nascido: | [E02] | _____cm |
| Tipo de parto | [E03] | Normal **1**<br>Cesárea **2** |
| Idade gestacional no momento do parto: | [E04] | _____semanas |
| **Término: _____h_____min** | | |

**APÊNDICE B –** Questionário aplicado aos profissionais de saúde.

| | |
|---|---|
| **CÓD. GEST.: ____ / CÓD. PROF.: ____** | **Início: _____h_____min.** |

**QUESTIONÁRIO**
**PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO**

| | | |
|---|---|---|
| Nome:_____ | | |
| Sexo: | [A01] | Feminino **1**<br>Masculino **2** |
| Qual é sua formação? | [A02] | Agente de saúde **1**<br>Enfermeiro (a) **2**<br>Médico (a) **3**<br>Técnico de enfermagem **4**<br>Outro:_____ **5** |
| Qual a sua especialidade? | [A02I] | Obstetrícia **1**<br>Clínica **2**<br>Outro:_____ **5** |
| Quantos anos o (a) Sr. (a) atua na área de obstetrícia?<br>[A03I] Exatamente: _____ anos | [A03] | até 5 anos **1**<br>de 5 a 10 anos **2**<br>de 10 a 15 anos **3**<br>de 15 a 20 anos **4**<br>mais de 20 anos **5** |
| O (A) Sr. (a) realiza atendimento à gestante em qual (is) setor (es)? | [A04] | Somente no público (SUS) **1**<br>Somente no privado **2**<br>**(Convênios e particulares)**<br>No privado e no público **3** |
| Há diferença na orientação de atividade física quando a gestante é usuária de um ou outro setor (privado ou público)? | [A05] | *SE NÃO ☞ questão B01* Não **1**<br>Sim **2** |
| Se SIM, por quê? | [A06] | Diferenças socioeconômicas entre as gestantes usuárias de um setor em relação ao outro **1**<br>Nível de informação (formação/educação) das gestantes entre um setor e outro **2**<br>Tempo de consulta **3**<br>Outro:_____ **4** |

**BLOCO B – CONDUTAS PARA GESTANTES SAUDÁVEIS**

| | | |
|---|---|---|
| Nas consultas de pré-natal, costuma conversar (questionar se praticava ou mantém a prática) com as gestantes saudáveis sobre a prática de atividade física/exercício físico na gestação? | [B01] | *SE NÃO ☞ questão B03* Não **1**<br>Sim **2** |
| Caso positivo, em que trimestre?<br>CÓD.: 1˚ e 2º trimestres = **4;**<br>1˚ e 3˚ trimestres = **5;**<br>2˚ e 3˚ trimestres = **6 e**<br>Todos os trimestres = **7** | [B02] PODE MARCAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA | 1˚ trimestre **1**<br>2˚ trimestre **2**<br>3˚ trimestre **3** |

| | | |
|---|---|---|
| O (a) Sr. (a) costuma conversar sobre ganho de peso na gestação? | [B03] | Não **1**<br>Sim **2** |
| O (a) Sr. (a) costuma conversar sobre fumo/ingestão de álcool na gestação? | [B04] | Não **1**<br>Sim **2** |
| O (a) Sr. (a) costuma conversar sobre alimentação na gestação? | [B05] | Não **1**<br>Sim **2** |
| O (A) Sr. (a) costuma recomendar a prática de atividade física/exercício físico para gestantes saudáveis? | [B06] | Não **1**<br>Sim **2** |

## BLOCO C – PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Há diferença na recomendação para mulheres previamente ativas (que praticavam exercícios físicos antes da gestação) e mulheres previamente sedentárias? [C01] *SE NÃO ☞ questão C03* Não **1** Sim **2**

Se SIM, quais são as diferenças? [C02]

_____

_____

_____

Quais atividades físicas o (a) Sr. (a) costuma **CONTRAINDICAR/NÃO RECOMENDAR** (para gestantes saudáveis) por trimestre e por quais motivos? Preencha o quadro a seguir:

| | Atividade/exercício | Trimestre | Motivo da contraindicação |
|---|---|---|---|
| [C03] | | | |
| [C04] | | | |
| [C05] | | | |
| [C06] | | | |

Em suas consultas/atendimentos de pré-natal, qual a frequência (em percentual) com que o (a) Sr. (a) aborda o assunto atividade física durante a gravidez? Preencha o quadro a seguir:

| | **Nunca 0-20%** | **Pouco 21-40%** | **Às vezes 41-60%** | **Frequente 61-80%** | **Sempre 81-100%** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1º trimestre | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | [C07] |
| 2º trimestre | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | [C08] |
| 3º trimestre | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | [C09] |

Observações:_____

_____

Com qual frequência (em percentual) indica cada uma das modalidades abaixo de acordo com o trimestre gestacional? *(Assinale um x para cada modalidade abaixo)*

| | | **Modalidade** | **Nunca 0-20%** | **Pouco 21-40%** | **Às vezes 41-60%** | **Frequente 61-80%** | **Sempre 81-100%** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1° TRIMESTRE** | [C10] | Caminhada | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C11] | Corrida | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C12] | Natação | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C13] | Hidroginástica | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C14] | Bicicleta ergométrica | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C15] | Exercícios de força (musculação) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C16] | Alongamento, Pilates, yoga | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

| | | Modalidade | Nunca 0-20% | Pouco 21-40% | Às vezes 41-60% | Frequente 61-80% | Sempre 81-100% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2° TRIMESTRE | [C17] | Caminhada | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C18] | Corrida | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C19] | Natação | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C20] | Hidroginástica | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C21] | Bicicleta ergométrica | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C22] | Exercícios de força (musculação) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C23] | Alongamento, Pilates, yoga | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

| | | Modalidade | Nunca 0-20% | Pouco 21-40% | Às vezes 41-60% | Frequente 61-80% | Sempre 81-100% |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3° TRIMESTRE | [C24] | Caminhada | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C25] | Corrida | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C26] | Natação | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C27] | Hidroginástica | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C28] | Bicicleta ergométrica | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C29] | Exercícios de força (musculação) | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| | [C30] | Alongamento, Pilates, yoga | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

Há diferença na recomendação de diferentes atividades no decorrer da gestação (nos trimestres gestacionais)? [C31]

*SE NÃO ☞ questão C30*

Não **1**
Sim **2**

Se SIM, por que e quais são as diferenças? [C32]

_____

_____

Em relação aos exercícios aeróbios, qual o tempo diário, a frequência e a intensidade semanal recomendada por trimestre? Preencha o quadro a seguir:

| Trimestre | Vezes por semana | | Tempo em minutos | | Intensidade | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1º trimestre | [C33] | | [C34] | | [C35] | 1<br>2<br>3 | ( )leve<br>( )moderada<br>( )vigorosa |
| 2 º trimestre | [C36] | | [C37] | | [C38] | 1<br>2<br>3 | ( )leve<br>( )moderada<br>( )vigorosa |
| 3 º trimestre | [C39] | | [C40] | | [C41] | 1<br>2<br>3 | ( )leve<br>( )moderada<br>( )vigorosa |

***Lembrete***: Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal. Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.

Duração de cada consulta de pré-natal: [C42] _____minutos

Aonde o (a) Sr. (a) obteve essas informações sobre exercício físico para gestantes? [C43]

_____

_____

_____

Como o (a) Sr. (a) percebe o atual corpo de conhecimento sobre o exercício físico na gestação? [C44]

_____

_____

**Término: _____h_____min**

**APÊNDICE C –** Manual para a coleta de dados.

**PROJETO DE PESQUISA**

GESTAÇÃO ATIVA:
INFLUÊNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO COMPORTAMENTO DA MULHER

**MANUAL PARA ORIENTAÇÃO DA COLETA DE DADOS**

Coleta de informações pela aplicação de questionários

Manual desenvolvido para auxiliar na coleta de dados do projeto de pesquisa apresentado à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, e com parceria com a FEFISA – Faculdades Integradas de Santo André.

**Simone Cristina Scarpa Romero**
(aluna de mestrado – EEFE/USP)

**Profa Dra Monica Yuri Takito**
(orientadora - Depto de Pedagogia do Movimento Humano – EEFE/USP)

MARÇO
2012

## I – CONSIDERAÇÕES GERAIS

O presente manual será utilizado para auxiliar na coleta de dados. As normas nele contidas devem ser rigorosamente seguidas, pois objetivam minimizar erros, uniformizar a situação de entrevista e esclarecer dúvidas que possam surgir na situação da entrevista.

### OBJETIVO DO ESTUDO

Verificar a associação entre a prática regular de atividades físicas no lazer e/ou exercícios físicos na gestação e orientações recebidas durante o atendimento de pré-natal.

### LOCAL DE COLETA

A coleta de dados será realizada em hospitais, consultórios, clínicas e postos de saúde que possuam atendimento de pré-natal, tanto no setor público quanto no privado, no município de Santo André.

### COLETA DE DADOS

- Apresentar-se à puérpera/ao profissional da saúde e verificar a possibilidade da participação deste (a) na pesquisa, em seguida entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que o (a) mesmo (a) possa ler e assinar.
- Aplicar o questionário.

### INSTRUMENTOS DE COLETA

- Pranchetas;
- Canetas;
- Crachá de identificação;
- Relógio/Cronômetro;
- Gravador;
- Questionários:
    - Questionário direcionado apuérpera;
    - Questionário direcionado ao profissional de saúde;
    - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado apuérpera;
    - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado ao profissional de saúde.

**ENTREVISTADOR**

É toda pessoa responsável pelo levantamento de informações, devidamente preparada através de treinamento. De sua atuação correta e diligente depende grande parte do êxito da pesquisa, pois a qualidade da informação não é suscetível de aperfeiçoamento nas fases subsequentes de sistematização dos dados. Os entrevistadores/avaliadores serão graduandos do curso de Educação Física da FEFISA – Faculdades Integradas de Santo André.

**ORIENTAÇÕES AO ENTREVISTADOR**

- Participar da totalidade do treinamento em dia e hora determinados;
- Responsabilizar-se pelo material que lhe for confiado, tanto no que se refere à sua conservação, quanto à sua devolução adequadamente preenchido;
- Efetuar o preenchimento dos dados com fidedignidade, clareza e sem rasuras. É indispensável que o registro das informações seja feito diretamente no questionário, a caneta e à medida que se desenvolve a entrevista;
- Comparecer para supervisão em dia e horário agendados;
- Comunicar-se com a supervisora sempre que no decorrer das atividades surgirem dúvidas que não possam ser solucionadas através do manuseio deste manual.
- Tentar perceber se a mulher/profissional de saúde compreendeu a questão.
- Quando a pesquisa é iniciada, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anotar o horário de início, assim como o término.
- Anotar no verso do questionário qualquer dúvida e/ou observação na hora do preenchimento.

**PROCEDIMENTO BÁSICO NA SITUAÇÃO DA ENTREVISTA (PUÉRPERAS)**

- Ao chegar perto da mulher verificar se ela está em condições de manter um diálogo, perguntando: “Bom dia ou boa tarde, como você está? Posso conversar um pouco com você?” Isto facilita a aproximação para o início da pesquisa.
- Caso a resposta anterior seja afirmativa, você deve se identificar e esclarecer sucintamente a razão de sua presença. Sugestão de apresentação para o entrevistador:
  “Meu nome é ____ e eu sou pesquisador (es) pela FEFISA para realizar uma pesquisa sobre atividade física e gestação. Você poderia participar, respondendo um questionário, que dura cerca de 15-20 minutos?”

- Se a resposta for negativa, agradeça a atenção e encerre.
- Se a resposta for positiva, deve-se explicar que ela deverá assinar um termo que será lido e então iniciar a leitura do termo de consentimento junto à gestante, pausadamente e explicando termos que ela possa ter dúvidas;
- Se o termo for aceito, pedir para a mulher assinar as duas vias e entregar uma das vias a ela; a outra via deverá ser anexada ao questionário;
- Estabelecer, durante toda a entrevista, um clima de cordialidade com o informante. Isto facilitará a realização do questionário e resultará em respostas fidedignas;
- Sempre que em atividade de coleta de dados, fazer-se acompanhar da credencial e material necessário;
- Procurar atrapalhar o menos possível o funcionamento da rotina do estabelecimento, sempre interrompendo a aplicação do questionário quando necessário, e retornando posteriormente.
- Manter-se discreto durante toda a entrevista, falando em tom baixo e assegurando ao informante o caráter confidencial das informações e manter sigilo sobre as mesmas;
- Nas questões que notar incompreensão de alguma palavra ou termo, explicar de forma simples, sem induzir a resposta. Ao esclarecer uma questão evite utilizar uma resposta como exemplo.
- Prestar atenção às "chamadas" de orientação que estão em algumas questões e aos "pulos" de questões ou blocos (sempre indicados por setas).
- Quando a mulher não souber responder a questão com a precisão estipulada pela pesquisa, buscar sempre uma resposta, ainda que aproximada, anotando-a no questionário.
- Procurar relatar a resposta sempre exatamente como foi descrita pela informante; caso ocorram mudanças temporais, anotar todo o histórico. Por exemplo: no início da gestação a mulher não realizava a limpeza da casa devido aos enjôos, no entanto do 4º ao 7º mês ela realizou normalmente e nos dois últimos meses diminui novamente devido ao tamanho da barriga: anotar tudo sempre relacionando os tempos: vezes/semana; minutos/vez;
- Evitar realizar cálculos de duração de atividades para registro, relatar o tempo assim como foi expresso pela mulher.

- Na dúvida, se é necessário ou não aquela informação, sempre registrar o mais detalhadamente possível, depois retirar dúvida com a supervisora. É sempre melhor informações a mais do que a menos.
- Se caso a mulher receber a visita de um profissional de saúde e o questionário não tiver sido completado, aguardar o término da visita para finalizar o mesmo. Entretanto, deve ser anotado no canto do questionário o horário do início e término da interrupção. Deve-se entrevistar 01 mulher por vez.
- O Bloco C - Anamnese relacionado à atividade física e ao profissional de saúde deverá ser gravado. Entretanto, ao utilizar o gravador deve-se identificar anteriormente o código da mulher, realizar a pergunta e manter o mesmo perto da entrevistada.

**PROCEDIMENTO BÁSICO NA SITUAÇÃO DA ENTREVISTA (PROFISSIONAL DA SAÚDE)**

- O (a) profissional da saúde é quem deverá preencher o questionário.
- Você deve se identificar e esclarecer sucintamente a razão de sua presença. Sugestão de apresentação para o entrevistador:
  "Meu nome é ____ e eu sou pesquisador (es) pela FEFISA para realizar uma pesquisa sobre atividade física e gestação. Você poderia participar, respondendo um questionário, que dura cerca de 05-10 minutos?"
- Se a resposta for negativa, agradeça a atenção e encerre.
- Se a resposta for positiva, deve-se explicar que ele (a) deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Se o termo for aceito, pedir para o (a) profissional de saúde assinar as duas vias e entregar uma das vias a ele (a); a outra via deverá ser anexada ao questionário;
- Sempre que em atividade de coleta de dados, fazer-se acompanhar da credencial e material necessário;
- Procurar atrapalhar o menos possível o funcionamento da rotina do estabelecimento, sempre interrompendo a aplicação do questionário quando necessário, e retornando posteriormente.

## II - ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS (PUÉRPERAS)

As questões não referidas nestas orientações são, a princípio, autoexplicativas. Caso não o sejam, esclarecer o fato com a supervisão de campo. As questões de múltipla escolha deverão ser circundadas.

Exemplo:

1. Mora com companheiro? [B01]

Não 1

Sim 2

## BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO

**Código da gestante:** cada entrevistador é responsável pela sequência de uma centena específica. A sua centena é ___; portanto você deverá codificar as mulheres que você entrevistar da seguinte maneira: _01; _02; _03 e assim por diante.

**Código do profissional:** deixe esse item em branco para que a supervisora preencha posteriormente a entrevista com o profissional de saúde.

**Nome da entrevistada:** o nome deve ser preenchido por extenso;

**Telefone para contato:** anotar todos os possíveis (residência, celular, trabalho), caso seja para recado anotar com quem se deve deixar o recado.

**Endereço eletrônico (e-mail):** anotar todos os possíveis (particular e trabalho)

**Nome do médico/obstetra:** o nome deve ser preenchido por extenso;

**CRM (número do registro médico):** se caso a mulher não souber, verificar no pedido de exame da mesma ou perguntar na recepção.

**Telefone do médico/obstetra:** anotar todos os possíveis, podendo ser o da clínica, consultório, hospital ou posto de saúde.

**Endereço eletrônico (e-mail) médico/obstetra:** anotar todos os possíveis (particular e trabalho). Essa informação poderá ser fornecida pela recepcionista do estabelecimento.

## BLOCO B - DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

**Qual o número de pessoas que moram na casa?** A mulher deve ser incluída.

**A Sra. fuma?** Se a resposta for afirmativa, anotar no espaço da pergunta a quantidade diária.

**A Sra. faz uso de bebida alcoólica?** Se a mesma responder socialmente anotar no espaço da pergunta a quantidade semanal e o tipo de bebida.

**Até que ano/série a Sra. cursou?** Anotar as informações de escolaridade completa. Exemplo: se a pessoa passou de estudar no primeiro semestre da oitava série, então registre 7ª série do 1º grau. Não anotar simplesmente ensino fundamental incompleto.
Caso a mulher responda que não frequentou a escola, entretanto responder que fez supletivo, deve-se voltar a questão B06 e preencher até que série cursou.

**Qual a sua renda mensal?** Se a mulher ficar constrangida em falar a quantidade exata, perguntar a média.

**Qual a renda familiar total?** Se a mulher ficar constrangida em falar a quantidade exata, perguntar a média.

**Qual o local onde a Sra. fez seu pré-natal?** Anotar no espaço da questão todas as informações possíveis do estabelecimento.

**A Sra. foi atendida pelo mesmo médico ou enfermeira durante as consultas de pré-natal ou eram profissionais diferentes a cada consulta?** Se a mulher relatar que fez o pré-natal em outro estabelecimento que não seja o da entrevista, deve anotar o nome do local e quantas consultas de pré-natal a mesma realizou.

**Em que mês da gravidez a Sra. fez a primeira consulta de pré-natal?** Se a mulher não souber responder em meses, deve anotar as semanas.

**A Sra. tem alguma das seguintes ocorrências?** Se a mulher não souber, anotar essa informação na parte inferior da questão, assim como outras ocorrências que não estão descritas no questionário.

**BLOCO C - ANAMNESE: Relacionado à gestação**
**(preferencialmente verificar no cartão de pré-natal)**

**D.U.M.:** data do primeiro dia de sangramento da última menstruação.

**Idade gestacional:** se possível preencher as semanas e dias.

**Estatura:** nunca arredondar, sempre anotar exatamente o que foi relato pela mulher.

**Massa corporal (referida):** nunca arredondar, sempre anotar exatamente o que foi relato pela gestante.

**BLOCO C - Relacionado à atividade física**

Lembrete: todas as questões abertas que interroguem sobre o porquê, motivo entre outros aspectos devem ser gravadas. Cheque se o gravador está funcionando e com fita.

**BLOCO C - Relacionado ao profissional de saúde**

Lembrete: todas as questões abertas que interroguem sobre o porquê, motivo entre outros aspectos devem ser gravadas. Deve-se também prestar atenção as palavras, pois há perguntas que questionam se o obstetra **CONVERSOU** e outras se **RECOMENDOU**. Portanto, no momento da entrevista esses dois termos devem estar devidamente especificados, e se for o caso explicados a mulher.

**O que exatamente foi dito para a Sra.? E quem disse?** Deve-se anotar apenas as palavras chave e questionar a mulher ao máximo possível, perguntado: o que mais ele falou, explique um pouco melhor... (lembre-se que esse bloco C deverá ser gravado).

**Quantas horas por dia a Sra. dormia normalmente? (incluir horas de sono durante o dia)** Anotar todos os detalhes, por exemplo, se a mulher relatar que até o quinto mês dormia 8h, mas depois a barriga incomodou fazendo com que ela dormisse menos, ou como não estava mais trabalhando passou a dormir 10h.

**A Sra. em geral tinha um sono tranquilo?** Anotar todos os detalhes, por exemplo, se a mulher relatar que até o quinto mês dormia tranquilamente, mas depois a barriga incomodou fazendo com que ela tivesse insônia/ansiedade.

## BLOCO D - QUESTÕES COMPLEMENTARES

PARTE 1: TRABALHO

**O que a Sra. fazia no trabalho?** Se a mulher tiver mais que um tipo ou local de trabalho anotar as informações dos dois estabelecimentos.

**Quantos dias a Sra. trabalhava na semana?** Se não existir uma regularidade, deve-se anotar os detalhes.

**Quantas horas a Sra. trabalhava por dia?** Se não existir uma regularidade, deve-se anotar os detalhes.

**Qual o meio de transporte a Sra. utilizava para ir e voltar do trabalho?** Se a mulher utilizava mais do que um meio de transporte, deve-se anotar do lado da alternativa relatada o tempo despendido para cada meio.

**No trabalho quanto tempo a Sra. gastava normalmente:**

Lembrete: deve-se observar bem as palavras grifadas e a unidade de tempo que está se questionando. Após realizar a pergunta de múltipla escolha, anotar com maior precisão a frequência e a duração de cada atividade.

## BLOCO D - QUESTÕES COMPLEMENTARES

PARTE 2: ATIVIDADE FÍSICA

**Pensando em uma semana típica/normal do segundo trimestre de gestação responda as questões abaixo em relação as suas atividades diárias.**

Lembrete: sempre observar a unidade que está sendo questionada, pois em algumas questões é solicitado horas por dia e em outras horas por semana.

**Cuidando da roupa:** somente o tempo gasto lavando roupa à mão, o tempo em que somente a máquina de lavar estiver trabalhando não conta como duração da atividade. Deste modo a mulher deverá ser questionada como ela lava roupa (caso lave roupas), se é na máquina, mão, tanquinho ou todos os modos. Caso seja, por exemplo, na máquina e na mão, anotar somente o tempo à mão.

Quando as atividades de trabalho da mulher estiverem relacionadas com atividades domésticas como: faxineira, empregada doméstica, babá e etc, deve-se incluir o tempo e as atividades de trabalho nas respectivas atividades domésticas, sempre questionando a mulher sobre a frequência e duração específica do trabalho e da casa, e anotando ambos.

Quando as atividades tiverem frequência inferior a 1 vez por semana, anotar a frequência do mesmo modo, por exemplo: 1 vez a cada 15 dias, 1 vez ao mês. No entanto a frequência máxima deverá ser 7 vezes por semana, quando ela realizar determinada tarefa mais que uma vez ao dia, anotar na duração, por exemplo: cozinhar: 7 vezes por semana, duração: 2 vezes de 1 hora (almoço e jantar) e 1 vez de 15 minutos (café da tarde). A duração diária pode ser calculada após o término da entrevista: 135 minutos.

**Nunca direcionar as respostas,** se a mulher não souber relatar, insistir perguntando: “Mais ou menos em horas ou minutos quanto tempo você acha que gastava para tal atividade?” e/ou “Que horas você começava e quando parava de realizar determinada atividade?”

## III - ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS (PROFISSIONAL DE SAÚDE)

As questões não referidas nestas orientações são, a princípio, autoexplicativas. Caso não o sejam, esclarecer o fato com a supervisão de campo. Nas questões abertas observar se todos os campos foram preenchidos corretamente, assim como as respectivas justificativas.

O questionário deverá ser preenchido pelo profissional de saúde sob sua supervisão, para caso de dúvidas. Cabe ressaltar, que se deve observar o horário de início e término do preenchimento do questionário caso o profissional de saúde esqueça de anotar essa informação.

**APÊNDICE D –** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (puérperas)

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa "Gestação Ativa: influência do profissional de saúde no comportamento da mulher" está sendo realizada com a finalidade de publicação de futuras pesquisas em revistas científicas e tem como objetivo analisar o conhecimento do atual estado da arte e as condutas referentes à prática de atividade física no lazer/exercícios físicos para gestantes, assim como a influência da mesma no nível de atividade física. Para que essa pesquisa seja desenvolvida, será aplicado um questionário as mulheres solicitando informações referentes ao aconselhamento de prática de atividade física no lazer/exercício físico pelo profissional de saúde que acompanha o pré-natal (médico/enfermeira/obstetriz/agente de saúde), assim como aspectos socioeconômicos. Essa pesquisa visa colaborar com a promoção de atividade física para mulheres, na gestação. Ao participar da pesquisa você terá direito ao acesso, em qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, bem como os resultados observados. Caso você sinta algum desconforto em continuar participando, você terá total liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo. Todas as informações fornecidas por você serão mantidas em absoluto sigilo, confidencialidade e privacidade e serão destinadas única e exclusivamente para fins de pesquisa científica. Caso seja necessária a assistência médica por eventuais danos à sua saúde, desde que esses danos estejam relacionados com aspectos da pesquisa proposta, a FEFISA – Faculdades Integradas de Santo André prestará atendimento. Caso haja necessidade, entrar em contato com o pesquisador responsável.

**Pesquisador (a) responsável:** Prof. Msda. Simone Cristina Scarpa Romero
Telefone: (11) 97128-2542

**Pesquisador (a) orientadora:** Prof. Dra. Monica Yuri Takito
Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 65 (Departamento de Pedagogia)
Cidade Universitária 05508-900 - São Paulo, SP – Brasil
Telefones: (11) 3091-2306

Eu _____

Residente_____ nº. _____

Bairro_____ Cidade _____

Estado _____ Telefones _____

Declaro ter sido informado e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos e intenções desse estudo, sobre as técnicas (procedimentos) a qual estarei sendo submetido, sobre os riscos e desconfortos que poderão ocorrer. Recebi garantias de total sigilo e de obter esclarecimentos sempre que o desejar. Sei que tenho direito a tratamento hospitalar (ou outro) se necessário e que minha participação está isenta de despesas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo e sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício (caso o sujeito da pesquisa esteja matriculado na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada).

Santo André, _____de_____de 201__.

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| Assinatura do sujeito da pesquisa | Assinatura do pesquisador responsável |

**APÊNDICE E –** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (profissional de saúde)

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa "Gestação Ativa: influência do profissional de saúde no comportamento da mulher" está sendo realizada com a finalidade de publicação de futuras pesquisas em revistas científicas e tem como objetivo analisar o conhecimento do atual estado da arte e as condutas referentes à prática de atividade física no lazer/exercícios físicos para gestantes, assim como a influência da mesma no nível de atividade física. Para que essa pesquisa seja desenvolvida, será aplicado um questionário aos profissionais de saúde (médico/enfermeira/obstetriz/agente de saúde) que realizam o pré-natal das gestantes participantes. Para tanto, utilizar-se-á do contato telefônico, eletrônico e pessoal para entrar em contato com esses profissionais. Essa pesquisa visa colaborar com a promoção de atividade física para mulheres, na gestação. Ao participar da pesquisa você terá direito ao acesso, em qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, bem como os resultados observados. Caso você sinta algum desconforto em continuar participando, você terá total liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo. Todas as informações fornecidas por você serão mantidas em absoluto sigilo, confidencialidade e privacidade e serão destinadas única e exclusivamente para fins de pesquisa científica. Caso seja necessária a assistência médica por eventuais danos à sua saúde, desde que esses danos estejam relacionados com aspectos da pesquisa proposta, a FEFISA – Faculdades Integradas de Santo André prestará atendimento. Caso haja necessidade, entrar em contato com o pesquisador responsável.

**Pesquisador (a) responsável:** Prof. Msda. Simone Cristina Scarpa Romero
Telefone: (11) 7128-2542

**Pesquisador (a) orientadora:** Prof. Dra. Monica Yuri Takito
Endereço: Av. Prof. Mello Moraes, 65 (Departamento de Pedagogia)
Cidade Universitária 05508-900 - São Paulo, SP – Brasil
Telefones: (11) 3091-2306

Eu _____

Residente_____ nº. _____

Bairro_____ Cidade _____

Estado _____ Telefones _____

Declaro ter sido informado e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos e intenções desse estudo, sobre as técnicas (procedimentos) a qual estarei sendo submetido, sobre os riscos e desconfortos que poderão ocorrer. Recebi garantias de total sigilo e de obter esclarecimentos sempre que o desejar. Sei que tenho direito a tratamento hospitalar (ou outro) se necessário e que minha participação está isenta de despesas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo e sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício (caso o sujeito da pesquisa esteja matriculado na Instituição onde a pesquisa está sendo realizada).

Santo André, _____de_____de 201__.

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| Assinatura do sujeito da pesquisa | Assinatura do pesquisador responsável |