

Mestrado em Educação para a Saúde

**ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO A SAÚDE EM GESTANTES ATENDIDAS
EM UM CENTRO DE SAÚDE EM SÃO LUÍS - MA**

Suzana Portilho Amaral

Coimbra, 2018

Suzana Portilho Amaral

**ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO A SAÚDE EM GESTANTES ATENDIDAS EM
UM CENTRO DE SAÚDE EM SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de projeto do Mestrado em Educação para a Saúde, apresentada à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof^ª. Doutora Ana Paula Amaral

Arguente: Prof. Doutor Amorim Gabriel Santos Rosa

Orientador: Prof^ª. Doutora Maria António Castro

Setembro, 2018

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela dávida da vida e por me permitir realizar tantos sonhos. Obrigado por me permitir errar, aprender e crescer, por Sua eterna compreensão e tolerância, por Seu infinito amor e principalmente por ter me dado uma família tão especial, enfim, obrigado por tudo

Ao meu esposo, Daniel, pelo apoio, compreensão, carinho em todos os momentos difíceis desta jornada. Obrigada por fazer parte da minha vida e me fazer feliz.

A minha família, em especial aos meus pais, Alba e Ademir, pelo amor, amizade e incentivo nos momentos em que pensei em desistir. Obrigada pelo amor infinito.

Agradeço a minha orientadora, Professora Doutora Maria Ant3nio Castro, que me acompanhou com todo seu empenho e disponibilidade. Pelo apoio e conhecimento compartilhado.

Obrigada a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para realiza33o desta disserta33o.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo verificar a realização de atividade física entre gestantes atendidas em um centro de saúde em São Luís – MA, visando alertar as participantes do estudo sobre a importância da atividade física no período gestacional. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, realizado num Centro de Saúde localizado em São Luís – MA. Participaram do estudo, por meio de uma seleção amostral por conveniência, 30 pacientes gestantes que realizavam o acompanhamento pré-natal no centro de saúde pesquisado. A coleta de dados foi realizada com dois questionários: o primeiro refere-se ao aspecto sociodemográfico e gestacional e o segundo foi utilizado o questionário de Atividade Física para Gestantes – QAFG. Os resultados demonstraram que 60% das gestantes estavam com idade entre 20 a 30 anos, 56,7% eram de raça parda, 60% possuíam somente o ensino médio, 36,7% tinham união estável e 76,7% vivam com 1 a 3 salários mínimos; 40% das gestantes estavam no 3º trimestre, 56,7% já era a 2º gestação ou mais, 53,3% tinham mais de 6 consultas de pré-natal e 100% não eram tabagista e elitista. Observou-se que a maioria das gestantes estavam com sobrepeso (50%), seguido de gestantes com obesidade (26,7%), apesar que 53,3% das gestantes receberam orientações sobre a importância da prática de atividade física. Quanto aos resultados QFAG, observou-se que 50%, está classificada como atividade “leve”, mostrando que há uma prevalência de pouca atividade física durante o período gestacional. Foi realizada uma intervenção, na qual das 30 gestantes, somente 25 participaram. Verificou-se que no início da ação a maioria das gestantes estava acima do peso, com uma prevalência de atividade física reduzida durante o período gestacional. Após os três meses de intervenção, verificou-se que as gestantes ficaram mais ativas e o resultado é a diminuição de peso e uma gestação mais saudável, visto que a maioria saiu de um nível de atividade leve sedentária, para moderada e vigorosa.

Palavras-chave: Gestante. Atividade física. Benefícios.

ABSTRACT

This study aims to verify physical activity among pregnant women attended at a health center. Aiming to alert study participants about the importance of physical activity in the gestational period. This is an interventional research, descriptive and exploratory, with a quantitative approach, carried out at a Health Center located in São Luís - MA. A sample of 30 pregnant women who underwent prenatal follow-up at the health center participated in the study. Data collection was performed with two questionnaires: the first one refers to the sociodemographic and gestational aspects and the second one was the questionnaire on Physical Activity for Pregnant Women - QAFG. The results showed that 60% of pregnant women were between 20 and 30 years of age, 56.7% were brown, 60% had only high school education, 36.7% had a stable union, and 76.7% lived with 1-3 minimum wages; 40% of the pregnant women were in the third trimester, 56.7% were the 2nd or more gestation, 53.3% had more than 6 prenatal consultations and 100% were not smokers and elitist. It was observed that most of the pregnant women were overweight (50%), followed by pregnant women with obesity (26,7%), although 53,3% of the pregnant women received guidance on the importance of physical activity. Regarding QFAG results, it was observed that 50% is classified as "light" activity, showing that there is a prevalence of little physical activity during the gestational period. An intervention was carried out, in which of the 30 pregnant women, only 25 participated, it was verified that at the end of the action most of the pregnant women are overweight, a prevalence of little physical activity during the gestational period. After three months of intervention, it was verified that the pregnant women became more active after participating in the intervention and the result is a decrease in weight and a healthier gestation, since the majority went from mildly sedentary to moderate and vigorous.

Keywords: Pregnant. Physical activity. Benefits

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Palestra “Gestação e alimentação saudável”.....	19
Figura 2 – Dinâmica “Novelo de lã”.....	20
Figura 3 – Dinâmica “Novelo de lã”.....	20
Figura 4 – Atividade realizada pelo professor de Educação Física	21
Figura 5 – Folheto informativo (Frente)	22
Figura 6 – Folheto informativo (Verso).....	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de gestantes pesquisadas atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo o IMC. São Luís – MA, 2017	27
Gráfico 2 - Distribuição de gestantes pesquisadas atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo o recebimento de orientação de prática de atividade física. São Luís – MA, 2017.	29
Gráfico 3 - Distribuição de gestantes pesquisadas atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo os resultados de atividade do QAFG. São Luís – MA, 2017.....	30
Gráfico 4 - Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo as atividades domésticas e no cuidado com dos outros. São Luís – MA, 2017.....	31
Gráfico 5 - Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo ocupação. São Luís – MA, 2017.	32
Gráfico 6 - Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo esporte e exercício. São Luís – MA, 2017.	33
Gráfico 7 - Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo locomoção. São Luís – MA, 2017.....	34
Gráfico 8 - Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo lazer. São Luís – MA, 2017.	35
Gráfico 9 - Distribuição das 25 gestantes que participaram da intervenção, segundo atividades físicas praticadas após a intervenção. São Luís – MA, 2017.....	37

Gráfico 10 - Distribuição das 25 gestantes que participaram da intervenção, segundo a avaliação da intervenção. São Luís – MA, 2017.	38
Gráfico 11 - Distribuição de gestantes, segundo o IMC antes e após a intervenção. São Luís – MA, 2017.	39
Gráfico 12 - Distribuição das 25 gestantes que participaram da intervenção, segundo os resultados do QAFG após a intervenção. São Luís – MA, 2017.	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Questionário do estudo	14
Quadro 2 - Opções de respostas adaptadas para faixas de tempo correspondentes ao QAFG.	15
Quadro 3 - Conteúdos selecionados para o grupo educação em atividade física e saúde	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo características sociodemográfica. São Luís – MA, 2018.	25
Tabela 2 – Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo características clínicas e hábitos de vida. São Luís – MA, 2018.	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	5
2.1 Assistência de saúde à gestante	5
2.2 Obesidade	6
2.2.1 Obesidade Gestacional	7
2.3 Gestação e Atividade Física	9
3 METODOLOGIA	13
3.1 Tipo do estudo	13
3.2 Período e local do estudo	13
3.3 Amostra	13
3.4 Instrumentos e coleta de dados	14
3.5 Análise dos dados	16
3.6 Intervenção	17
3.7 Aspectos Éticos	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1 Características das gestantes	25
4.2 Questionário de Atividade Física para Gestantes – QAFG (<i>Pregnancy Physical Activity Questionnaire - PPAQ</i>)	29
4.3 Resultados da intervenção	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	47
APÊNDICE A – Questionário	49
APÊNDICE B – Termo Consentimento Livre e Esclarecido	50
APÊNDICE C – Auto avaliação do encontro	52
ANEXOS	53
ANEXO A - Questionário de atividade física para gestantes – QAFG	55

1 INTRODUÇÃO

O presente visa analisar a importância da Atividade Física (AF) para a gestante, visto que não é muito comum deparar com gestantes praticando exercícios. A obesidade pré-gestacional e o ganho de peso excessivo na gestação tornaram-se importantes problemas no Brasil, ampliando a relevância de estudos sobre atividades físicas de mulheres em idade reprodutiva e de gestantes. O ser humano está em constante movimento, sendo o homem moderno caracterizado por uma vida agitada, cheio de afazeres, que o impede de tomar um tempo para si mesmo. Além disso, somam-se as doenças que podem surgir como consequências desse estilo de vida agitado. Diante do exposto, um tipo de prática corporal que trabalhe tanto o corpo como a mente, passa a ser um meio para melhora da qualidade de vida deste sujeito.

Os benefícios da prática da atividade física, que estão bem documentados na literatura (Dumith et al., 2012; Pereira & Spitzner, 2017), transformam-na numa preocupação da agenda de saúde pública para o seu incentivo, sendo, portanto, recomendada como uma estratégia de promoção da saúde para a população. Na gestação não é diferente, contudo, existem dúvidas em relação a seu benefício, visto que muitas mulheres grávidas temem que a prática do exercício físico possa acarretar alguma má formação do feto, ou provocar sangramentos ou até aborto.

Entretanto, uma dúvida frequente é se a gestante pode ou não praticar exercício físico. Se ela estiver frequentando regularmente uma academia, e tiver permissão do seu obstetra, não haverá nenhum problema (Dumith et. al., 2012). Porém se ela não praticava e decide iniciar os exercícios na gravidez é preciso ter certo cuidado. Primeiramente deve ter a permissão de seu médico, então se inicia o exercício físico leve, com muito cuidado para evitar o estresse fetal ou qualquer outra complicação. Já que não é a fase ideal para começar a prática de exercício físico, pois a mulher passa por grandes mudanças fisiológicas (Surita et al., 2014).

Nesse contexto, a atividade física é uma forte ferramenta da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família na promoção da saúde, principalmente para as gestantes, visto que este público é maioria na procura de serviços de saúde. Por essa razão, na agenda de prioridades da saúde pública brasileira destacam-se as práticas corporais/atividade física, reconhecidas como fator protetor de saúde, auxiliando na

redução dos riscos à saúde e melhorando a qualidade de vida dos sujeitos (Marchesini, 2010).

Diante do exposto, chegou-se às seguintes problemáticas: São realizadas ações educativas incentivando a prática de atividade física entre gestantes no centro de saúde? E até que ponto os exercícios terapêuticos promovem benefícios para a gestante? É possível a mulher manter o mesmo condicionamento físico durante a gravidez? Quais os cuidados necessários a serem tomados?

Sabe-se que o corpo da mulher grávida passa por diversas mudanças fisiológicas para a formação do feto. Isso requer um cuidado maior na escolha das atividades, já que exercícios de alto impacto podem trazer complicações tanto para a mãe como para o feto. Mas quando bem selecionados, e com a liberação médica, que é indispensável, exercícios físicos trazem benefícios para ambos (Surita et al., 2014). Vale ressaltar que a inatividade física na gestação é um fator de risco modificável altamente presente em países desenvolvidos. Intervenções capazes de aumentar a proporção de gestantes ativas são formuladas e testadas com resultados promissores.

A melhora da saúde materna é reconhecidamente um investimento não somente na saúde da gestante e seu filho, mas também na saúde da mulher a longo prazo, pois complicações advindas na gestação podem se associar com morbidades futuras, como hipertensão arterial, diabetes e obesidade. Nesse sentido, a prática de exercício físico é uma das formas de melhorar a qualidade de vida e a saúde materna, além de ajudar no controle do ganho peso gestacional e no retorno ao peso no puerpério (Surita et al., 2014). Contudo, na gestação a adesão ao exercício ainda é difícil, pois muitas mulheres têm receios e dúvidas quanto à segurança da sua prática, necessitando de esclarecimentos e incentivos constantes, que precisam ser feitos pelos profissionais que as atendem durante o pré-natal. No pós-parto, introduzir a prática de exercícios na rotina das mulheres é ainda mais desafiador, diante do tempo demandado com cuidados com o recém-nascido. Entretanto, mulheres que são ativas na gestação tendem a se manter ativas no pós-parto (Marchesini, 2010).

Portanto, este estudo se justifica, devido a importância da atividade física para as gestantes, visto que é comprovado que um maior nível de atividade física contribui para melhoria do perfil lipídico e metabólico como também a redução da prevalência da obesidade, ocasionando uma gestação mais saudável.

Diante do exposto este estudo tem como objetivo verificar a realização de atividade física entre gestantes atendidas em um centro de saúde em São Luís – MA, visando alertar as participantes do estudo sobre a importância da atividade física no período gestacional. Para contemplar o objetivo geral, foram desenvolvidos os seguintes objetivos específicos: caracterizar o perfil socioeconômico das participantes do estudo; verificar o IMC das participantes, antes e após a intervenção; avaliar o nível de atividade física nas gestantes pesquisadas; verificar os resultados após a intervenção, visando a mudança de hábitos para melhorar qualidade de vida das gestantes.

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Assistência de saúde à gestante

No Brasil a saúde da criança e da mulher é reconhecida como prioridade, contudo, observa-se um número significativo de mulheres e crianças por complicações da gravidez e do parto. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como aceitável uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre 6 e 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e a OMS, mortalidade materna é referente:

A morte de uma mulher durante ou até 42 dias após o término da gravidez, independentemente da duração e local da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou a sua gestão, mas não devido a causas acidentais ou incidentais (World Health Organization [WHO], 2012, s/n).

Com a criação do PAISM, mortalidade materna teve destaque no cenário das políticas de saúde no Brasil. Devido sua prevalência, principalmente em países de renda média e baixa, a Organização das Nações Unidas (ONU), no ano de 2000, na Declaração do Milênio, instituiu os "objetivos de desenvolvimento do milênio", onde destaca-se o quinto que ressalta a "melhoria da saúde da mulher", onde um dos seus itens seria a diminuição da mortalidade materna em três quartos até 2015, entretanto, conforme o relatório final do "*Countdown to 2015*", o Brasil não atingiu essa meta (Silva et al., 2016).

Diante do exposto, as complicações maternas como hipertensão arterial, abortamento, afecções perinatais, prematuridade e diabetes gestacional, juntamente com a não adoção de medidas protetoras no período perinatal, são complicações significativas na saúde materna (Oliveira, Madeira & Penna, 2010). Nesse contexto, Silva et al. (2012) afirmam que a atenção no pré-natal é essencial, para a ocorrência de uma qualidade na assistência e sobretudo a atenção voltada na usuária. O cuidado humanizado no pré-natal é outro fator importante para saúde materna e do filho, principalmente para o desenvolvimento de um parto e nascimento saudável, reduzindo a morbimortalidade materna e fetal, aquisição de autonomia e vivência segura no ciclo gravídico.

2.2 Obesidade

Na literatura científica a obesidade tem sido apontada como um problema nutricional de maior crescimento mundialmente, chegando a afetar um terço da população adulta e adolescente. Não havendo intervenções, estimativas para 2035, indicam que a população americana chegará 90% dos indivíduos com excesso de peso. No Brasil, dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade-ABESO estima que 40% da população brasileira são obesos (Angelis & Tirapegui, 2007). Esta modificação do panorama nutricional da população brasileira está relacionada às facilidades da vida moderna, o desenvolvimento tecnológico e principalmente o sedentarismo. Além disso, destaca-se a correria do cotidiano, que conduz à falta de tempo para realizar uma refeição saudável e com calma, e à opção por refeições calóricas (Marchesini, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, sobrepeso e obesidade são definitivos como acúmulo excessivo de tecido adiposo, podendo ocasionar problemas para a saúde. A obesidade é considerada uma doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCN's), as quais são de difícil conceituação, gerando aspectos polêmicos quanto à sua própria denominação, seja como doenças não-infecciosas, doenças crônicas-degenerativas ou como doenças crônicas não-transmissíveis, sendo esta última a conceituação atualmente mais utilizada (Sanchez et al, 2007). A obesidade tem se apresentado como um agravo importante para as sociedades modernas, sua prevalência vem aumentando ordenadamente ao longo das últimas décadas, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (Ravelli et al., 2007). Muniz e Bastos (2010) afirmam que a etiologia da obesidade é complexa, multifatorial, resultante da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. O ambiente moderno é um potente estímulo para a obesidade. A diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica constituem fatores determinantes ambientais mais fortes. A obesidade apresenta diversas consequências a curto prazo e principalmente a longo prazo na saúde, pois é considerada fator de risco em diversas outras complicações como Doenças Cardiovasculares incluindo a Hipertensão arterial, Doenças Respiratórias, Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2), além de complicações psicológicas, entre outros (Angelis &

Tirapegui, 2007).

A fisiologia da obesidade envolve mecanismos neuroendócrinos e metabólicos complexos. A explicação mais simples é que ela ocorre quando a ingestão calórica supera o gasto energético diário. Segundo Sanches et al. (2007)

[...] A obesidade é caracterizada por estado inflamatório crônico que diminui tanto a capacidade imunológica quanto metabólica, além de cursar com hipercoagulabilidade e resistência à insulina. O tecido adiposo libera fator de necrose tumoral (TNF) alfa e interleucina 6 (IL-6). Há também alteração na mobilidade e ativação dos neutrófilos; na concentração do i brinogênio e do inibidor do ativador do plasminogênio 1, diminuição da antitrombina III e i brinólise. A resistência insulínica gera hiperinsulinemia, aumenta a retenção renal de sódio, ativação do sistema nervoso simpático e aumento da reatividade vascular. Também gera dislipidemia, hiperuricemia e intolerância à glicose. (p.206).

Conforme Ferreira e Magalhães (2006) os danos ocasionados pela obesidade são extensos, podendo estar associado a diferentes enfermidades incluindo as cardio e cerebrovasculares, a diabetes tipo II, a hipertensão arterial sistêmica e certos tipos de câncer. Inclui-se, ainda, prejuízos psicossociais relacionados à questão da discriminação a indivíduos sob esta condição patológica.

2.2.1 Obesidade Gestacional

A gravidez é o momento único na vida de uma mulher, entretanto, quando a mulher vive este período em situação de risco, pode causar grande sofrimento e apreensão. Existe uma relação entre o peso da gestante com o peso do feto, ou seja, tanto as gestantes com peso insuficiente, como as de peso acima do ideal, provavelmente, terão recém-nascidos com peso inadequado. Na gestante com ganho de peso excessivo, o excedente de nutrientes não utilizado pelo feto pode afetar a saúde materna (Bruno, Felix & Salado, 2009). Nesse sentido, a obesidade é um fator para a ocorrência de complicações gestacionais como (Nogueira & Carreiro, 2013):

- a) Abortamento;
- b) Tromboembolismo - a gravidez, por si só, constitui um estado trombótico, caracterizado pelo aumento na concentração plasmática de fatores de coagulação I, VII, VIII e X, diminuição na proteína S e inibição da

fibrinólise. Essas mudanças, em combinação com outros fatores de risco, tais como idade materna acima de 35 anos, multiparidade, parto cesáreo, pré-eclâmpsia e a obesidade, resultam em aumento do risco de trombose venosa. De acordo com diversos estudos, obesidade ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) duplica o risco de trombose, por aumento da concentração dos fatores VIII e IX, mas não do fibrinogênio;

- c) Diabetes mellitus gestacional - é uma intolerância à glicose de níveis que variam com início ou primeiro diagnóstico durante o segundo ou terceiro trimestres da gravidez. As mulheres já são insulinoresistentes e com isso são capazes de elevar a produção de insulina para suprir as necessidades gestacionais. a prevalência de diabetes mellitus durante a gestação é equivalente a sua prevalência em mulheres em idade reprodutiva. Nas gestações complicadas pelo diabetes, a hiperglicemia materna é seguida por morbidades designadas “fetopatia diabética”, sendo associadas a um maior número de perda fetal. As gestantes portadoras desta patologia apresentam níveis elevados de hipertensão arterial sistêmica e de indicação de cesarianas;
- d) Desordens hipertensivas - O peso materno é um fator de risco independente para pré-eclâmpsia. Especificamente, as mulheres com $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ têm probabilidade duas a três vezes maior para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Evidências comprovam que o risco de pré-eclâmpsia dobra a cada aumento de 5 a 7 kg/m^2 no IMC pré-gestacional;
- e) Síndrome metabólica - é a integração de diversas complicações do tipo cardiometabólico como Hipertensão Arterial (HA), Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Doença Vascular Aterosclerótica e Obesidade. São complicações que representam “resistência à insulina”;
- f) Deficiência de vitamina D;
- g) Parto - A probabilidade de trabalho de parto prolongado é mais ampla em gestantes obesas, provavelmente devido a menor tônus miométrial. A prevalência de parto operatório também é maior nessas pacientes, independentemente de complicações pré-natais, tamanho do feto ou idade gestacional.

De acordo com Seabra, Padilha, Queiroz e Saunders (2011) o peso pré-gestacional é considerado um aspecto importante para o ganho de peso durante a gestação e sobre a saúde materna e fetal. Nesse contexto, os mesmos autores citam o *Institute of Medicine* (IOM), que no ano de 2009, divulgou novas recomendações para ganho de peso durante a gestação, baseado no índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional. Essas modificações nas recomendações devem-se às mudanças no perfil das gestantes, com aumento dos casos de sobrepeso e obesidade no período pré-concepção e sendo associados a desfechos negativos sobre a saúde do binômio mãe-filho.

2.3 Gestação e Atividade Física

Atividade física é comumente definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que derivem gasto energético (Henderson & Ainsworth, 2001). Mas, a atividade física compreende a totalidade do ser, o que ultrapassa as melhorias motoras, juntando-se aos desenvolvimentos cognitivos, e sociais. Sendo assim, a atividade física acaba por ser um fator contra o vazio existencial da sociedade moderna (Amorim & Dantas, 2002).

As novas diretrizes de atividade física publicadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde em 2008 incluem uma sessão às gestantes e parturientes. As recomendações para esse subgrupo populacional são as mesmas preconizadas para a população geral: ao menos 150 minutos por semana de atividade física com intensidade moderada (Dumith et al., 2012).

Contudo, estudos Silveira e Segre (2012) e Surita et al. (2014) indicam que as grávidas saudáveis devem ser encorajadas a realizar exercícios de intensidade leve a moderada, 3 a 5 vezes por semana, durante 30 minutos ou mais. Quanto ao tipo de atividade, todas podem ser consideradas: aeróbicas, de força, alongamento, relaxamento ou dança (Silveira & Segre, 2012).

Das atividades aeróbicas, a caminhada é mundialmente a mais realizada, seguida das atividades aquáticas, que também se associam à melhora do edema. Entre as atividades de força, o Pilates e a musculação são os mais realizados, e para atividades de relaxamento, o alongamento e a Yoga estão entre os mais procurados

pelas gestantes. Não são recomendadas atividades com risco de queda, como ciclismo, cavalgada, escalada, áreas que muito raramente são procuradas pelas gestantes. Praticar exercício físico regularmente ao menos 30 minutos ao dia pode promover inúmeros benefícios, como a prevenção de diabetes gestacional (Surita et al., 2014).

Nesse contexto, Silveira e Segre (2012) ressaltam que existem vários benefícios para gestantes que praticam atividade física, sendo elas: contribuir para o parto vaginal, efeito protetor contra parto prematuro, aumento do índice do líquido amniótico e redução do edema nas gestantes e redução do risco de desenvolver diabetes gestacional.

A atividade física moderada, na gestação, pode contribuir para menor ganho de peso, melhora da capacidade funcional e diminuição da intensidade da dor lombossacra. Além disso, o exercício dos músculos do assoalho pélvico, na gestação, reduz a prevalência de incontinência urinária, durante a gestação e após o parto. No estudo dos autores supracitado, verificaram se o exercício físico de média intensidade, realizado durante a gestação, pode influenciar na via de parto, e observar a adesão ao exercício entre primigestas com diferentes níveis de escolaridade, em dois grupos, um Grupo Exercício, que praticou atividade física regular durante a gravidez, e o Grupo Controle, que não praticou atividade física regular durante o mesmo período. Os resultados mostraram que o grupo que praticou exercício regular teve maior número de partos vaginais. As gestantes com melhor nível de escolaridade apresentaram maior adesão ao programa de exercícios (Silveira & Segre, 2012).

Na pesquisa de Teixeira, Almeida e Matsudo (2008) compararam a autoestima e a imagem corporal de 20 gestantes ativas e 11 gestantes irregularmente ativas em duas comunidades. Os resultados demonstraram que as gestantes ativas apresentaram uma autoestima significativamente alta (77,1%) em relação às irregularmente ativas (68%). Os autores concluíram que as gestantes consideradas ativas possuem uma autoestima melhor em relação às gestantes irregularmente ativas quando participantes de um programa de atividade física estruturado, sendo que esta associação não foi encontrada em gestantes não envolvidas nesse tipo de programa.

São reconhecidos os benefícios da atividade física, sendo ela regular, moderada e controlada desde o início da gestação. Esta promove benefícios para saúde materna e fetal, destacando-se a prevenção de lombalgias, melhoria no sistema cardiovascular,

fortalecimento da musculatura pélvica, melhora na flexibilidade, controle de ganho de peso excessivo e melhora na autoestima (Dumith et al., 2012). Embora existam controvérsias sobre a prática de atividade física no período gestacional devido à possibilidade de ocorrência de lesão musculoesquelética, diminuição de glicose para feto baixo, trabalho de parto prematuro, estes ocorrem na falta de um acompanhamento profissional (Artal & Posner, 1999). Diante disso, pretende-se com este trabalho avaliar o nível de atividade física e verificar os resultados, contribuindo com a melhorias da qualidade de vida das gestantes.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo do estudo

Este estudo se caracteriza em uma pesquisa de campo, de caráter descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa.

3.2 Período e local do estudo

O local da pesquisa foi um Centro de Saúde, localizado em São Luís – MA, no qual o estudo foi realizado entre os meses de setembro e novembro de 2017.

3.3 Amostra

Participaram do estudo, por meio de uma seleção amostral por conveniência, 30 gestantes que realizavam o acompanhamento pré-natal no centro de saúde pesquisado, mas somente 25 gestantes participaram da intervenção, devido à disponibilidade das mesmas. Foram considerados critérios de inclusão para participar do estudo ter idade igual ou superior a 18 anos, tratar-se de uma gestação única e de um feto vivo. Quanto aos critérios de exclusão, as gestantes com doenças maternas crônicas, malformações fetais e as gestantes incapacitadas de desenvolverem atividades físicas habituais foram excluídas. As gestantes foram informadas dos objetivos, riscos e benefícios. A pesquisa ofereceu riscos praticamente nulos, limitando-se a algum desconforto ou constrangimento em compartilhar informações pessoais ou confidenciais. Quanto aos benefícios, eles foram diretos, possibilitando a aquisição de mais conhecimento sobre a temática, além de oportunidade de compartilhar suas dúvidas e anseios. Após a explicação do estudo, as gestantes foram convidadas a participarem da pesquisa e as que aceitaram a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

3.4 Instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com todas as gestantes presentes na unidade básica de saúde para consulta de enfermagem e consulta médica. Foram utilizados dois questionários: o primeiro para caracterização sociodemográfica e gestacional (APÊNDICE A) e o segundo foi utilizado o questionário de Atividade Física para Gestantes – QAFG (ANEXO A) oriundo do *Pregnancy Physical Activity Questionnaire* (PPAQ) que foi traduzido e adaptado para a população brasileira (Silva, 2007), buscando tornar sua utilização mais factível do ponto de vista operacional. O questionário de Atividade Física para Gestantes foi aplicado antes e após a intervenção.

O QAFG tem como referência os últimos três meses, considerando o tempo gasto em cada atividade e contém perguntas em relação ao tipo, duração e frequência de atividades físicas exercidas pelas gestantes. Na versão original (USA) o questionário contém 36 questões, contudo foi utilizada a tradução feita no estudo de Silva (2007) que é composta por 31 questões, referentes a: tarefas domésticas (05 atividades), Cuidar de outras pessoas (06), Ocupação (5 atividades), Esportes e exercício (9 atividades), Locomoção (3 atividades) e Lazer (3 atividades), classificando as atividades físicas, quanto à sua intensidade, conforme o quadro 1. O Instrumento foi auto aplicado, após prévia orientação da pesquisadora, que estava presente durante todo o tempo do preenchimento para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Quadro 1 – Questionário do estudo

Opções	Questões
Tarefas domésticas	3, 13, 14,15,16
Cuidar de outras pessoas	4, 5, 6, 7, 8, 9
Ocupação	29, 30, 31, 32, 33
Esporte/exercícios	20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28
Locomoção	17, 18, 19
Lazer	10,11,12

Esse questionário foi utilizado para calcular a prevalência de inatividade física levando em consideração as atividades físicas realizadas no momento de lazer, tarefas domésticas, cuidar de outras pessoas, esportes e exercício, locomoção, ocupacional. O gasto energético despendido na atividade em METs (Equivalente Metabólico da Tarefa) foi multiplicado pela duração desta por dia, para chegar-se a uma mensuração média de energia gasta semanalmente ($\text{MET-h} \cdot \text{wk}^{-1}$). A estimativa de intensidade do (QAFG) para as atividades de leve intensidade até vigorosa resultam da média de MET/hora por semana para o total da atividade. Cada atividade será classificada pela sua intensidade: Sedentária ($< 1,5$ METs), Leve ($1,5 - < 3,0$ METs), Moderada ($3,0 - 6,0$ METs) ou Vigorosa ($> 6,0$ METs).

Os valores específicos em MET indicado em todas as perguntas, (31 questões) segue o padrão, conforme demonstra o quadro 2:

Quadro 2 - Opções de respostas adaptadas para faixas de tempo correspondentes ao QAFG.

Questões do QAFG	Nenhuma	Menos de 30 minutos por dia (MET)	De 30 minutos a 1 hora por dia (MET)	De 1 hora a 2 horas por dia (MET)	De 2 horas a 3 horas por dia (MET)	De 3 horas ou mais por dia (MET)
3	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
4	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
5	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
6	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
7	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
9	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
10	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
12	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
13	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
14	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
17	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
18	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
19	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
11	0	0,25	1,25	3	5	6
29	0	0,25	1,25	3	5	6

30	0	0,25	1,25	3	5	6
31	0	0,25	1,25	3	5	6
32	0	0,25	1,25	3	5	6
33	0	0,25	1,25	3	5	6
15	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
16	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
20	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
21	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
22	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
23	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
24	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
25	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
26	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
27	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0
28	0	0,25	0,75	1,5	2,5	3,0

Foi verificada a medida antropométrica das participantes, através da análise das cadernetas da gestante. As participantes foram categorizadas de acordo com o IMC – pré-gestacional, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000), da seguinte forma: baixo peso ($< 18,5\text{Kg/m}^2$), adequado ($18,5$ a $24,9\text{ Kg/m}^2$), sobrepeso ($25,0$ a $29,9\text{Kg/m}^2$) e obesidade ($> 30\text{Kg/m}^2$).

Ressalta-se que as gestantes fizeram também uma avaliação sobre o encontro de gestantes (APÊNDICE C) no último dia.

Foram ainda realizadas palestras com profissionais de saúde, destacando-se educador físico, fisioterapeuta e nutricionista, produzindo o saber coletivo das gestantes, estimulando-as a melhorar a qualidade de vida.

3.5 Análise dos dados

O banco de dados foi elaborado em planilha do programa Excel versão 2013 e em seguida foi utilizado o programa SPSS 18.0, para a análise descritiva onde foram geradas porcentagens e gráficos que ilustram os resultados do estudo.

3.6 Intervenção

Foi criado um Grupo Educação em Atividade Física e Saúde para gestantes visando modificar comportamentos negativos associados ao aumento da obesidade em gestantes. A elaboração desta intervenção teve como base as estratégias de educação em atividade física e alimentação saudável propostas por Kasawara (2012) e Fonseca e Rocha (2012) e a realização de debates e sessões de atividades físicas para ampliar o conhecimento das gestantes sobre atividade física e trabalhar atitudes e motivação para a prática de atividades físicas. Portanto, essa intervenção, visava incluir atividades culturalmente relevantes e que pudessem ser desenvolvidas com a utilização de baixos recursos financeiros; simples e de fácil aplicação para que fossem mantidas após o período de intervenção.

Vale ressaltar que o grupo foi composto de 25 gestantes, das 30 que participaram na primeira etapa do trabalho. Verificou-se a desistência de 5 gestantes, que relataram que não iam participar da intervenção, por causa do horário da intervenção que não era compatível com o período que elas podiam participar (três gestantes) e devido a terem filhos pequenos não tinham com quem deixar (duas gestantes).

O grupo foi submetido a encontros semanais com duração de 60 minutos cada, totalizando 12 encontros conduzidos pela mestrandia do estudo, um professor convidado de Educação Física da Universidade CEUMA, um fisioterapeuta, com especialização em pilates e uma nutricionista. Para a intervenção educativa foram determinados três alvos principais: 1) ampliação do conhecimento das gestantes sobre atividades físicas e saúde através de discussões e debates em grupo; 2) motivação para a prática regular de atividades físicas utilizando estratégias e discussões em grupo; 3) mudança de hábitos de vida. Para que estes alvos fossem atingidos, as gestantes foram incentivadas a promover mudanças simples no seu dia-a-dia como a realização de caminhadas, a ingestão de alimentos mais saudáveis e procurar mais informações sobre a temática e, principalmente, reduzir o tempo diário destinado a televisão, computador ou celulares. Nos encontros foram realizadas dinâmicas de grupo, como a dinâmica da lã, que refere-se à apresentação e interação dos participantes. Outro método utilizado foi a Dinâmica do balão: cada balão tinha anteriormente uma pergunta referente ao

tema abordado, o qual foi distribuído para as participantes, sendo repassado entre elas, enquanto tocava uma música e quando a música parava, a participante que estava com o balão, estourou e respondeu à pergunta contida, procedimento que ocorreu com todas as participantes. Foram realizadas palestras e atividades práticas com conteúdos diferentes a cada encontro. O quadro 3 a seguir expressa os conteúdos selecionados para o grupo.

Quadro 3 - Conteúdos selecionados para o grupo educação em atividade física e saúde

Período	Conteúdo
Setembro	Conceitos de atividade física (AF)
	Benefícios de AF
	Atividades físicas recomendadas para gestantes
	Benefícios do pilates
Outubro	Obesidade gestacional
	AF e a obesidade
	Alimentação e a obesidade
	Alimentação adequada e AF
Novembro	Distúrbios alimentares
	Prática de AF
	Atividades sobre o tema
	Distribuição do folheto informativo e auto avaliação

Para os diálogos expositivos, fez-se uso de recurso audiovisual como data show, entrega de folhetos explicativos personalizados, bem como demonstrações práticas. No último encontro foram distribuídas as autoavaliações para as mesmas responderem.

Vale ressaltar, que inicialmente, procurou-se estabelecer com as gestantes uma relação empática, por meio de conversas informais, visando à aproximação para manter uma relação de confiança onde houvesse a prática da escuta ativa por parte dos profissionais de saúde envolvidos. Escolheu-se, portanto, uma abordagem em grupo, onde as cadeiras eram dispostas em semicírculo, de forma que houvesse interação e troca de informação entre elas. A estratégia usada pela pesquisadora e profissionais convidados foi a realização de diálogos expositivos e atividades práticas. O monitoramento da intervenção ocorreu através de relatórios diários, onde constavam informações como a atividade realizada, a presença dos participantes, a pressão arterial, o peso, os materiais utilizados e os profissionais envolvidos na atividade. As

avaliações de processo têm como objetivo produzir conhecimento para uso local do que está sendo oferecido à população. Esse tipo de informação é muito útil como retroalimentação da intervenção, permitindo sua adaptação às necessidades da comunidade e, conseqüentemente, tornando mais provável o alcance dos resultados planejados.

Inicialmente estava previsto as 30 gestantes que responderam o questionário, participarem da intervenção, contudo, devido aos horários e indisponibilidade de participar do curso, participaram da intervenção, somente 25 gestantes, como se ilustra nas figuras abaixo (Figuras 1, 2 e 3). Vale ressaltar que as participantes autorizaram o momento fotográfico.

Figura 1 - Palestra “Gestação e alimentação saudável”.



Figura 2 – Dinâmica “Novelo de lã”



Figura 3 – Dinâmica “Novelo de lã”



Foram aplicadas atividades diversificadas para gestantes pelo professor de Educação Física, utilizando os exercícios intervalados, como as atividades físicas, alongamentos, exercícios respiratórios e posturais e também técnicas de relaxamento. Também foi realizado um trabalho individualizado e todo exercício foi feito no tempo

controlado pelo professor de Educação Física, para cada uma realizar os movimentos de acordo com suas limitações. Pelo número reduzido de materiais e a quantidade existente não dar para cada aluno executar determinados exercícios, as atividades foram limitadas, utilizando-se apenas colchonetes, alteres, bastões, (Figura 4).

Figura 4 – Atividade realizada pelo professor de Educação Física



Através da atuação do Educador Físico, as gestantes foram incentivadas à manutenção de uma atividade física habitual, proporcionando a elas um momento de ginástica orientada, evitando assim a prática de exercícios errôneos e prejudiciais à saúde. Juntamente com o Fisioterapeuta, que realizou atividades voltadas para a correção postural, exercícios respiratórios, exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico e técnicas de relaxamento. De acordo com Falcone, Mäder, Nascimento, Santos e Nóbrega (2005) a atividade física e relaxamento propiciam à gestante superar suas ansiedades ou minimizá-las, para que consiga encontrar o melhor caminho para viver a gestação com mais equilíbrio e ter um parto tranquilo.

O Fisioterapeuta também realizou uma palestra sobre os benefícios dessa atividade física para as gestantes e praticou exercícios com as mesmas, trabalhando novamente a respiração, postura, fortalecimento do assoalho pélvico e não sobrecarga as articulações, é de baixo impacto. Para gestantes, essa atividade ajuda no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, paravertebral lombar, a cintura escapular e, preferencialmente, envolver grandes grupos musculares (Dumith et al.,

2012). Pereira e Spitzner (2017) afirmam ainda que um programa de Pilates solo, aplicado em gestantes entre o 3º e 8º mês de gestação, realizando exercícios duas vezes por semana, durante cinco semanas, possibilita a diminuição da dor lombar, muito decorrente neste período da vida da mulher.

Já a nutricionista explanou sobre a importância de uma boa alimentação e a desmistificação de alguns hábitos alimentares, visando passar conhecimento sobre uma alimentação equilibrada em nutrientes tanto para mãe quanto para seu bebê. A profissional ressaltou a valorização dos produtos regionais do Maranhão e também da importância do reaproveitamento alimentar, adequando a realidade ao contexto de vida das gestantes carentes.

Foi ainda entregue um folheto informativo (Figuras 5 e 6) para as gestantes, para ampliar o conhecimento sobre os temas abordados e, principalmente, favorecendo a continuidade do aprendizado da gestante no seu lar com a sua família.

Figura 5 – Folheto informativo (Frente)



Figura 6 – Folheto informativo (Verso)



Atividade física e gestante

Benefícios

Ajuda o corpo voltar à forma depois do parto;

Diminui desconfortos físicos como, dores nas costas, prisão de ventre, fadiga e inchaço;

Ajuda na autoestima;

Regulariza o sono;

Ajuda a manter o humor;

Melhora o preparo físico cardiopulmonar, primordial para uma assistência adequada ao trabalho de parto;

O profissional capacitado é de suma importância

Atividade física desde que seja bem orientada pode ser realizada durante a gestação, respeitando sempre os limites da mulher e a sua capacidade física.

A atividade física para a gravidez deve ser leve e relaxante e pode ser realizada diariamente, mas sempre respeitando as limitações da mulher.

Confira quais são os sinais de alerta durante a atividade física na gravidez:

- Visão turva, Enjoo ou falta de ar;
- Palpitações e tonturas;
- Dor abdominal e desmaio;
- Dor no peito;
- Sangramento vaginal e contrações;

Nos casos em que a grávida está fazendo alguma atividade física e apresenta pelo menos um destes sinais de alerta deve parar imediatamente o exercício e consultar o obstetra para saber se pode continuar fazendo atividade física na gestação.



Alimentos saudáveis e atividade física

Por mais que a atividade física proporcione muitos benefícios, temos que nós atentar em um ponto muito importante, a Nutrição, pois durante a gestação as necessidades nutricionais são aumentadas.

Isso devido a algumas alterações fisiológicas (expansão do volume sanguíneo, alterações cardiovasculares, distúrbio gastrointestinal e variação da função renal) e químicas (modificações das proteínas totais, lipídeos plasmáticos, ferro sérico e componentes do metabolismo de cálcio) por esta razão, tem que haver uma adequação na alimentação da gestante, pois é sabido que o estado nutricional da mãe pode afetar a o estado da gravidez.

E além de gestação exigir naturalmente uma ingestão maior de nutrientes, a prática de exercício também vai exigir, então uma gestante que praticante de atividade física, vai requerer um cuidado nutricional em dobro, para não haver carência de nutrientes e não prejudicar a gravidez.

3.7 Aspectos Éticos

Um importante aspecto considerado neste estudo refere-se à ética na pesquisa que diz respeito a questões de sigilo, consentimento, respeito e segurança dos participantes. No Brasil, as pesquisas envolvendo seres humanos devem cumprir a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece uma série de exigências.

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade CEUMA e autorização da Instituição. Número do CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 72737917.0.0000.5084, com base nessa resolução, as participantes foram informadas do estudo e convidadas a participar. Após esclarecimento sobre o estudo aquelas que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

A participação no estudo foi voluntária, isenta de riscos, podendo as participantes desistirem a todo o momento sem que tal represente qualquer

condicionamento. Os dados coletados foram utilizados somente para análise, interpretação, e divulgação em saúde por meio das publicações científicas, mantendo o anonimato e a confidencialidade das participantes da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Características das gestantes

Participaram do estudo 30 gestantes, que realizavam o acompanhamento pré-natal no centro de saúde pesquisado. A tabela 1 mostra as características sociodemográficas das gestantes.

Tabela 1 – Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo características sociodemográfica. São Luís – MA, 2018.

Variáveis	n	%
Idade		
20 a 30 anos	18	60
31 a 40 anos	12	40
TOTAL	30	100
Raça/cor		
Branca	06	20
Negra	07	23,3
Parda	17	56,7
TOTAL	30	100
Escolaridade		
Ensino fundamental	05	16,7
Ensino médio	18	60
Ensino Superior	07	23,3
TOTAL	30	100
Estado Civil		
Casada	09	30
Solteira	10	33,3
União estável	11	36,7
TOTAL	30	100
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	04	13,3
1 a 3 salários mínimos	23	76,7
4 salários mínimos	03	10
TOTAL	30	100

Na tabela 1, verifica-se que 60% das gestantes estavam com idade entre 20 a 30 anos, 56,7% eram de raça parda, 60% possuíam somente o ensino médio, 36,7%

tinham união estável e 76,7% vivam com 1 a 3 salários mínimos. Dados semelhantes com o estudo de Gomes e César (2013), no qual conheceram o perfil de 238 gestantes atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Panorama em Porto Alegre, RS, Brasil, onde 51,7% tinham idade entre 20 a 29 anos, 51% possuía o ensino médio, 41% vivam com 1 a 2 salários mínimos e 75% tinham união estável. Os resultados também corroboram com estudo de Leite et al. (2013) onde das 323 gestantes entrevistadas, 54% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos, 83,6% eram casadas ou viviam com parceiro, 49,5% declararam-se pardas, 32,8% possuíam ensino médio completo, 49,8% tinham renda de até um salário mínimo.

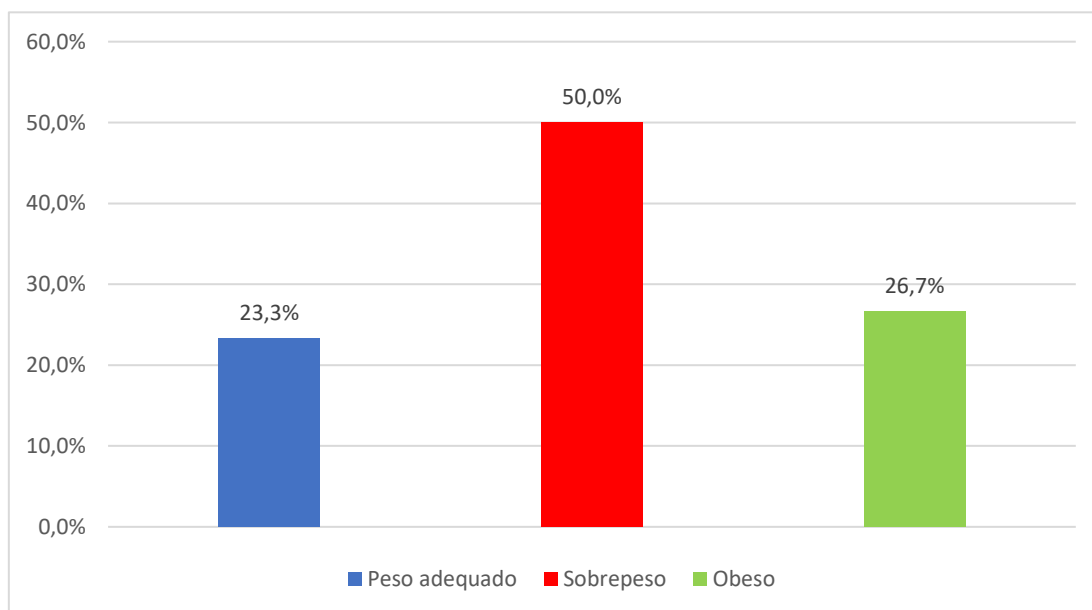
Tabela 2 – Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo características clínicas e hábitos de vida. São Luís – MA, 2018.

Variáveis	n	%
Trimestre da gravidez		
1º trimestre	08	26,7
2º trimestre	10	33,3
3º trimestre	12	40
TOTAL	30	100
Número de gestação		
1ª gestação	13	43,3
2ª gestação ou mais	17	56,7
TOTAL	30	100
Número de consultas de pré-natal		
< 6 consultas	14	46,7
> 6 consultas	16	53,3
TOTAL	30	100
Tabagista		
Sim	0	0
Não	30	100
TOTAL	30	100
Elitista		
Sim	0	0
Não	30	100
TOTAL	30	100

Conforme a tabela 2, observou-se que 40% das gestantes estavam no 3º trimestre, 56,7% já era a 2ª gestação ou mais, 53,3% tinham mais de 6 consultas de

pré-natal e 100% não eram tabagista e elitista. No estudo de Rocha e Quaresma (2009) com gestantes, no que se refere à trajetória obstétrica, 54,5% eram multigestas e 45,5% estavam no terceiro trimestre, corroborando com o estudo em questão. Dados semelhantes com estudo de Leite et al. (2013) que 72,4% das gestantes tiveram de uma a duas gestações e quando questionadas sobre o número de consultas de pré-natal, cerca de 60% realizaram 7 consultas ou mais. Contudo, no estudo de Carvalho e Araújo (2007), entre as mulheres que realizaram o acompanhamento pré-natal, pouco mais de um terço iniciaram no primeiro trimestre. O início tardio do acompanhamento pré-natal sugere o despreparo dos serviços de saúde para captar precocemente essas gestantes, o que pressupõe a sensibilização e conscientização da população quanto à importância do início precoce do pré-natal ou, ainda, a dificuldade de acesso das mulheres aos serviços de saúde. O manual técnico do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde recomenda o início do acompanhamento pré-natal precocemente, ou seja, no primeiro trimestre gestacional. Neste sentido, também é ressaltada a importância da realização de pelo menos seis consultas durante o pré-natal para que se tenha um acolhimento desta mulher desde o início da gravidez (Brasil, 2006).

Gráfico 1 - Distribuição de gestantes pesquisadas atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo o IMC. São Luís – MA, 2017

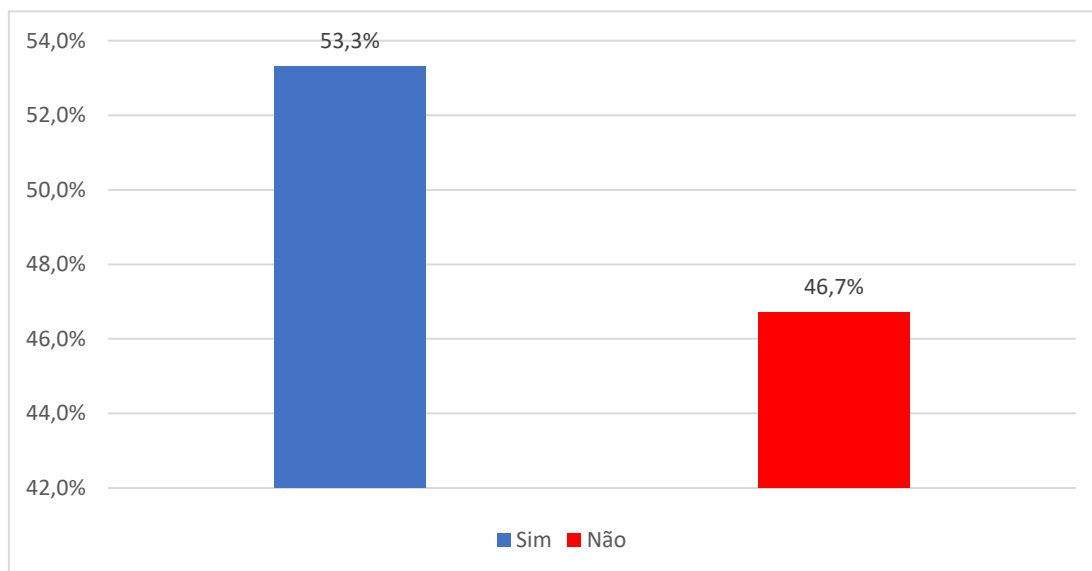


De acordo com o gráfico 1, observou-se que a maioria das gestantes estavam com sobrepeso (50%), seguido de gestantes com obesidade (26,7%).

De acordo com os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL (Brasil, 2017) fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram excesso de peso (IMC > 25 kg/m²) em 24,9, 36 e 45,7% nas faixas etárias de 18-24, 25-34 e 35- 44 anos, respectivamente. Nesse contexto, a gestação está incluída na lista dos fatores clássicos desencadeantes da obesidade. Seabra et al. (2011) de escreveram o resultado obstétrico de 433 mulheres com sobrepeso/obesidade atendidas no serviço de pré-natal de uma maternidade pública no Rio de Janeiro. Observaram que a prevalência de sobrepeso/obesidade nesta casuística foi de 24,5% (n=106). Verificaram uma associação entre ganho de peso e sobrepeso/ obesidade entre mulheres que apresentaram maior risco para pré-eclâmpsia. Quanto às condições ao nascimento, verificou-se peso médio ao nascer de 3291,3 g e macrossomia de 2,8% (n=3).

Já na pesquisa de Santos, Nascimento, Cavalcanti e Cavalcanti (2011), avaliaram o estado nutricional pregresso e atual relacionando a gestação e suas intercorrências à saúde de 36 gestantes. Os autores verificaram que 11,1% apresentavam desnutrição no período pré-gestacional, passando para 27,7% com a gravidez. Quanto ao sobrepeso, houve um aumento de 22,2% no período pré-gestacional para 33,3% durante a gestação.

Gráfico 2 - Distribuição de gestantes pesquisadas atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo o recebimento de orientação de prática de atividade física. São Luís – MA, 2017.



Verificou-se 53,3% das gestantes receberam orientações sobre a importância da prática de atividade física, como pode-se observar no gráfico 2.

Estes resultados são semelhantes com estudo de Dumith et al. (2012) que analisaram os fatores associados à prática de atividade física durante a gestação e sua relação com indicadores de saúde materno-infantil, entrevistando 2.557 gestantes atendidas em maternidades no município de Rio Grande, RS, durante o ano de 2007, verificando que 61% receberam alguma orientação para a prática de atividade física durante o pré-natal. Porém, segundo Francisquini, Higarashi, Serafim & Bercini (2010), geralmente as informações repassadas no acompanhamento pré-natal são referentes ao processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o RN e amamentação.

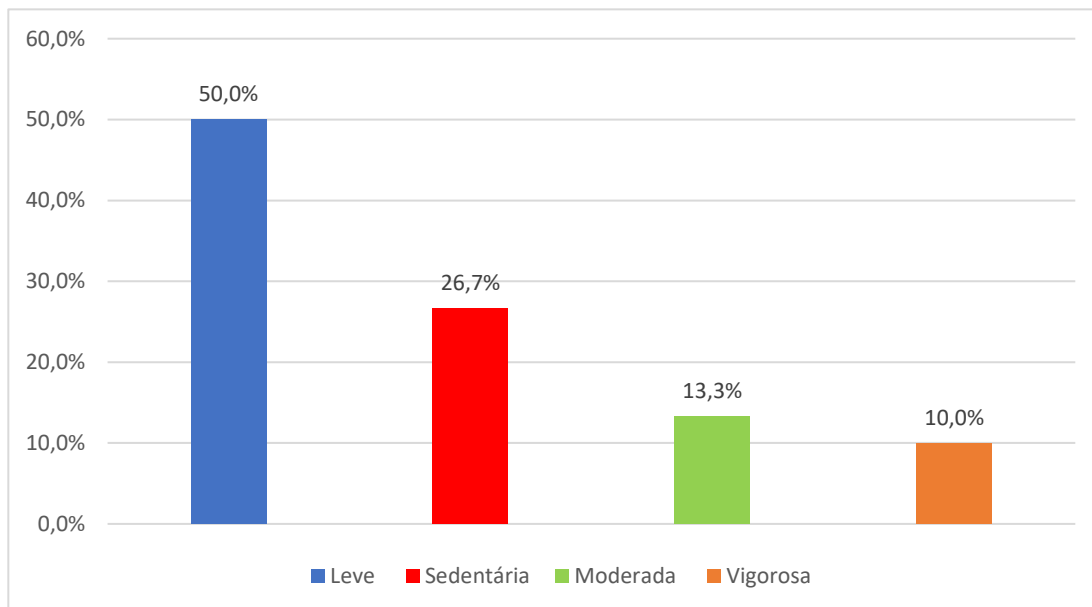
4.2 Questionário de Atividade Física para Gestantes – QAFG (*Pregnancy Physical Activity Questionnaire - PPAQ*)

A atividade física possui uma estreita associação entre gasto energético e fator de proteção em saúde, portanto, avaliar os diversos níveis desta atividade em populações permite orientar e propor políticas em saúde pública. O QAFG possibilita

verificar o gasto energético e observar informação quanto a diferentes atividades físicas no cotidiano da mulher grávida. Os questionários são uma boa forma de avaliar a atividade física, por serem sensíveis às diferenças nos níveis de atividade física durante a gravidez e ao evitarem que mulheres grávidas ativas sejam classificadas como sedentárias e vice-versa. Além disso são mais econômicos e fornecem informações sobre o tipo e intensidade da atividade (Conceição, 2016).

Nesse contexto, o questionário, foi aplicado em amostra de 30 gestantes, como demonstra o gráfico 3.

Gráfico 3 - Distribuição de gestantes pesquisadas atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo os resultados de atividade do QAFG. São Luís – MA, 2017.

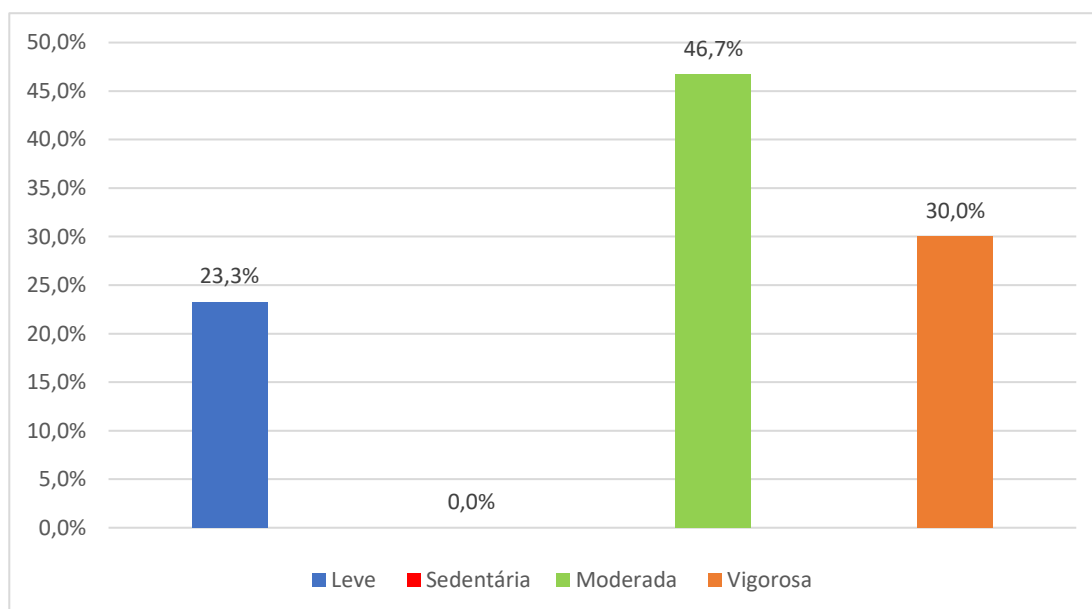


Conforme o gráfico acima, verificou-se que a metade da amostra, 50%, está classificada como realizando atividade física “leve”, mostrando que há uma prevalência de pouca atividade física durante o período gestacional. Estudando os padrões de atividade física entre gestantes atendidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Campina Grande, Tavares et al., (2009) verificaram que com a evolução da gestação, o padrão de atividade física foi sendo ainda mais modificado e reduzido. Indicando que a quase totalidade das gestantes passaram ao nível sedentário do final do primeiro para o segundo trimestre gestacional e na 32ª semana, todas as

gestantes foram classificadas como sedentárias. Os pesquisadores atribuem essa característica tanto de ordem biológica e fisiológica como cultural. O próprio peso e a mudança do centro de gravidade fazem com que as gestantes se sintam menos dispostas ao final da gestação.

No gráfico 4, observam-se os resultados das questões sobre as atividades domésticas e no cuidado com dos outros.

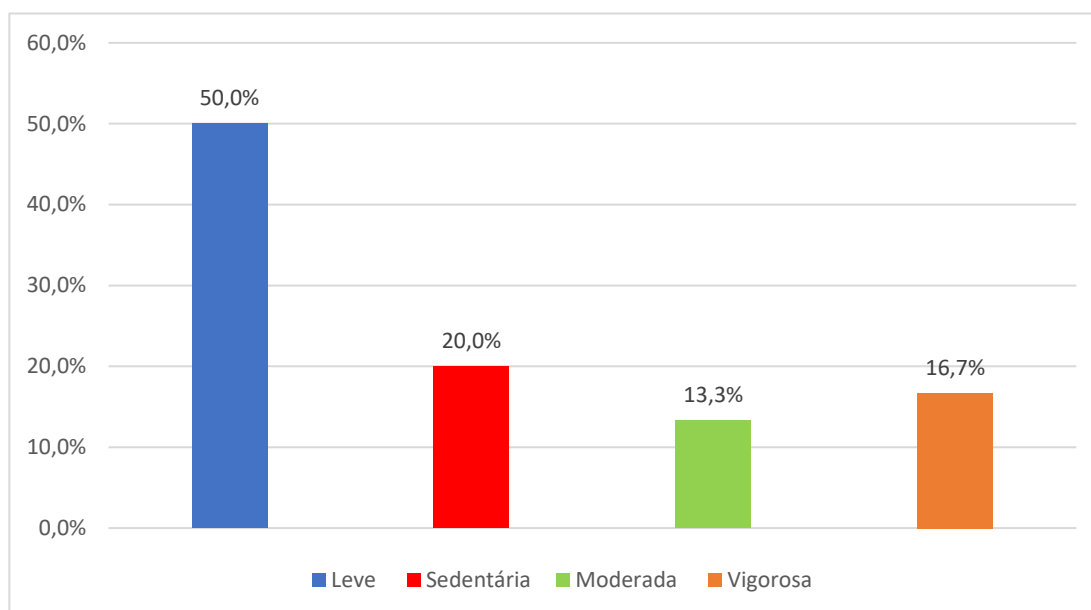
Gráfico 4 - Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo as atividades domésticas e no cuidado com dos outros. São Luís – MA, 2017.



Nesta categoria o nível de atividade física relacionado com atividades domésticas foi classificado como “moderado”, com 46,7% do gasto energético das gestantes. Dados semelhantes com a pesquisa de Tavares et al. (2009) que verificaram que das 137 gestantes pesquisadas 85,2% apresentaram atividade moderada para as atividades domésticas.

No gráfico 5, observa-se as atividades ocupacionais, principalmente as de baixo gasto calórico.

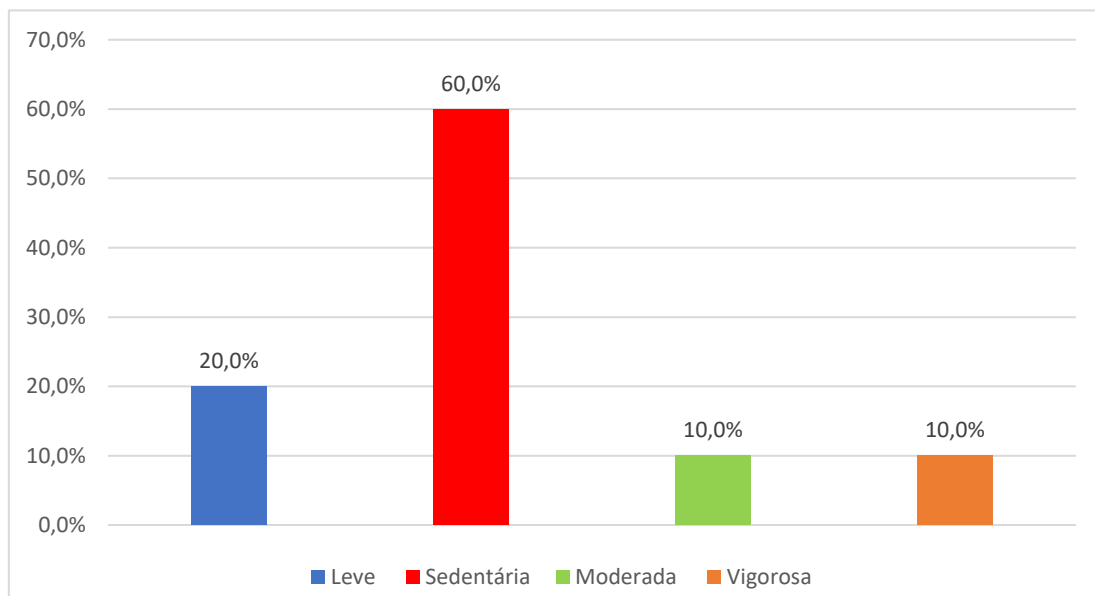
Gráfico 5 - Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo ocupação. São Luís – MA, 2017.



Os resultados do gráfico apresentam maior prevalência no nível “leve” (50%), porém deve-se considerar que a amostra não respondeu desenvolver atividade laboral fora de sua residência. No estudo de Carvalhaes, Martiniano, Malta, Takito e Benicio (2013) com 256 gestantes, foi analisado o padrão de atividade física de gestantes de baixo risco e os fatores associados, tendo sido observado que 83,2% não realiza nenhum tipo laboral fora de casa, concomitante com os dados do estudo em questão.

No gráfico 6, apresenta os resultados referentes ao esporte e exercício.

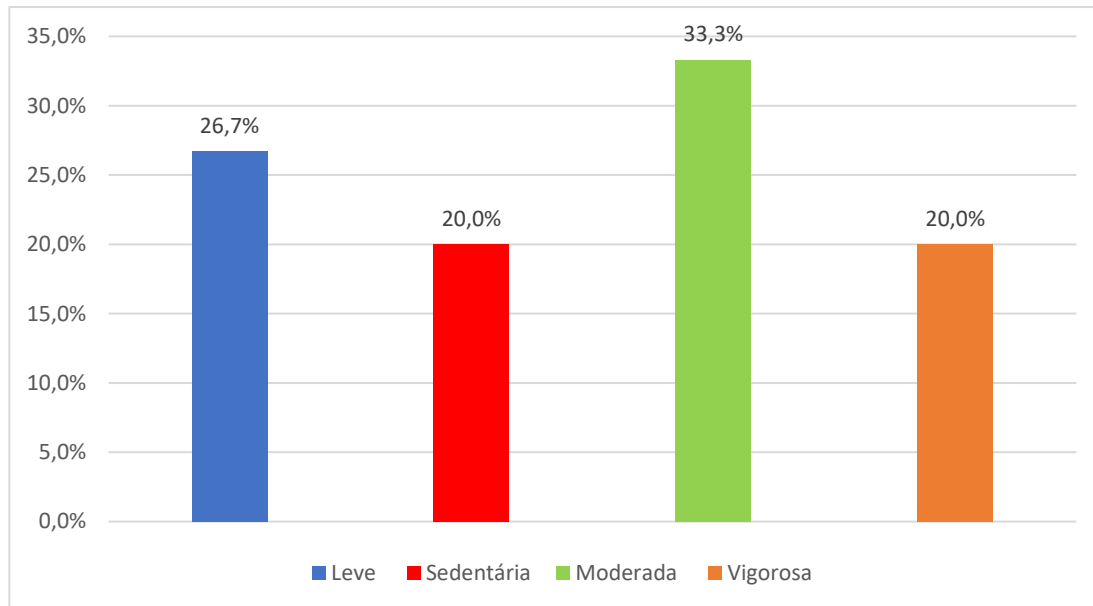
Gráfico 6 - Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo esporte e exercício. São Luís – MA, 2017.



No gráfico acima, com relação a esporte e exercício, observou-se que a sua maioria (60%) estavam no nível sedentário. Dados semelhantes com estudo de Tavares et al. (2009) e Carvalhaes et al. (2013), no qual a maioria das gestantes pesquisadas eram sedentárias, 98,3% e 73,1% respectivamente. Nesse contexto, Rodrigues, Silva, Barbosa e Silva (2012) frisam que a prática de atividade física é de grande importância tanto para a saúde da mãe quanto à do feto.

Com relação a locomoção, os dados serão apresentados no gráfico 7.

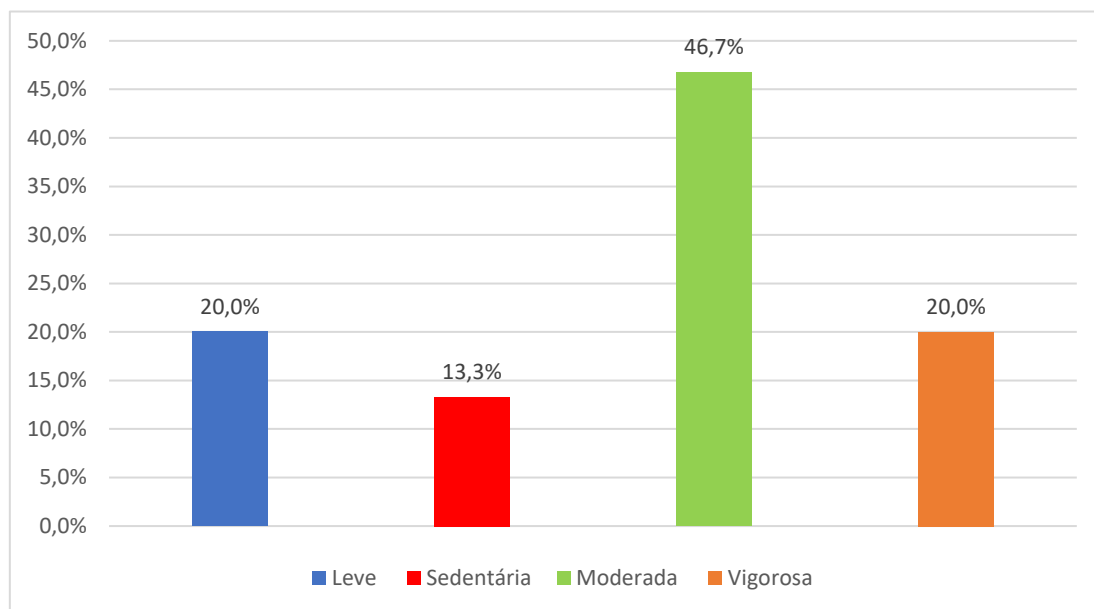
Gráfico 7 - Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo locomoção. São Luís – MA, 2017.



Observou-se nesse gráfico, que o nível de moderado teve maior percentual (33,3%), com relação a locomoção. No estudo com 100 gestantes de Rodrigues et al. (2012), observaram que 78,2% relataram que não possuem dificuldade na locomoção, contudo os autores relataram que 74% das gestantes pesquisadas não realizavam nenhum tipo de atividade física, sendo que a maioria delas estava no 3º trimestre da gestação.

Com relação a lazer, estão apresentados os resultados no gráfico 8.

Gráfico 8 - Distribuição de gestantes atendidas no Centro de Saúde estudado, segundo lazer. São Luís – MA, 2017.



O resultado do gráfico 8, demonstra a predominância 46,7% classificada como moderado referente à categoria lazer nas atividades sentadas usando o computador, lendo escrevendo ou falando ao telefone, não estando trabalhando e na atividade assistindo tv ou vídeo, brincando com animais de estimação. Apesar de ter uma predominância moderada, a atividade promove baixo gasto energético.

Os resultados apresentados, demonstram que as categorias “tarefas domésticas e cuidar dos outros”, “locomoção” e “lazer”, estavam representados o nível de atividade física classificado como “moderado”, já as outras categorias apontam predominância na classificação “sedentário”. Na pesquisa de Carvalhaes et al. (2013) com 56 gestantes adultas no segundo trimestre gestacional, sorteadas dentre as assistidas pelas unidades de atenção primária à saúde do município de Botucatu, SP, em 2010, observaram que os maiores gastos diários de energia foram com atividades domésticas, seguidas pelas atividades de locomoção e lazer e 10,2% atingiram a recomendação de 150 min semanais. Os mesmos autores ressaltam que as gestantes brasileiras apresentam um gasto médio com deslocamento quase seis vezes maior e com atividades de lazer quase quatro vezes menor.

4.3 Resultados da intervenção

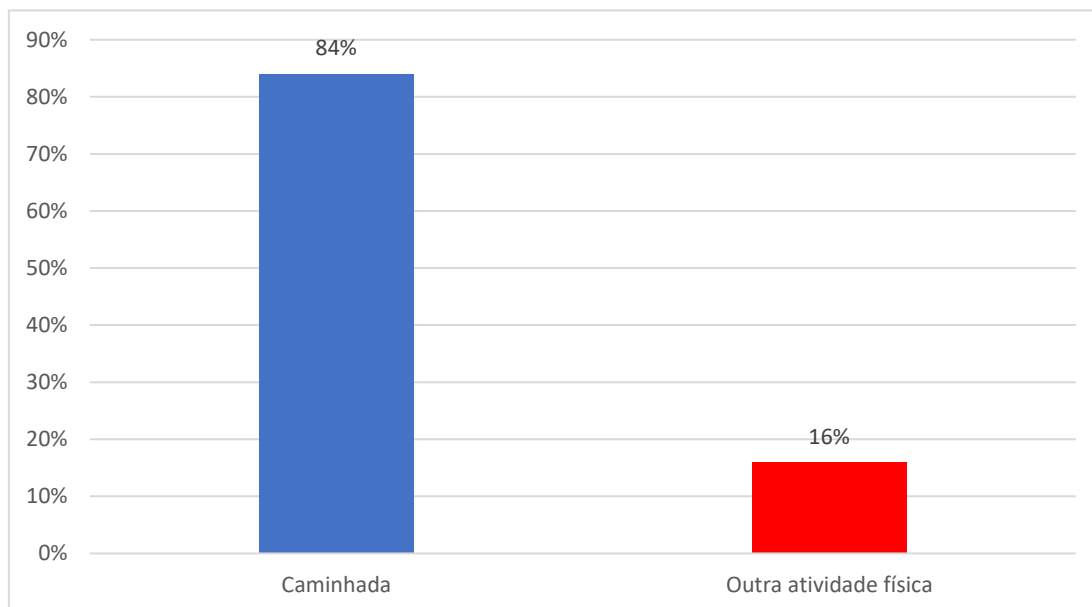
No estudo em questão buscou-se descrever o cenário em que estas ações aconteciam, bem como analisou-se como ocorrem, na prática, as atividades físicas, especialmente no que diz respeito às relações entre os atores envolvidos nessas ações. As informações e impressões resultantes dessas observações foram registradas em um diário de campo, visando transcrever o que foi vivenciado. O roteiro de observação foi aplicado obedecendo aos pontos relacionados à: atividades executadas pela intervenção, quanto a receptividade dos envolvidos na ação e a aplicação das atividades, quanto ao uso de métodos didáticos pelos profissionais convidados.

Com relação a receptividade das gestantes nas ações da intervenção, observou-se participação e envolvimento das mesmas nas atividades oferecidas pelos profissionais convidados, com grande aceitação das dinâmicas e das palestras.

No decorrer das intervenções, verificou-se participação das gestantes nos debates e nas palestras, contudo, inicialmente observou-se uma participação tímida que foi evoluindo para gestantes mais participativas e demonstrando mais confiança, mais segurança no ambiente e nas pessoas presentes no decorrer da intervenção. Isto demonstra que elas estabeleceram vínculo de confiança com a equipe, fruto dos vários encontros, conversas e trocas.

Após a intervenção foi aplicado novamente o questionário de Atividade Física para Gestantes (QAFG).

Gráfico 9 - Distribuição das 25 gestantes que participaram da intervenção, segundo atividades físicas praticadas após a intervenção. São Luís – MA, 2017.



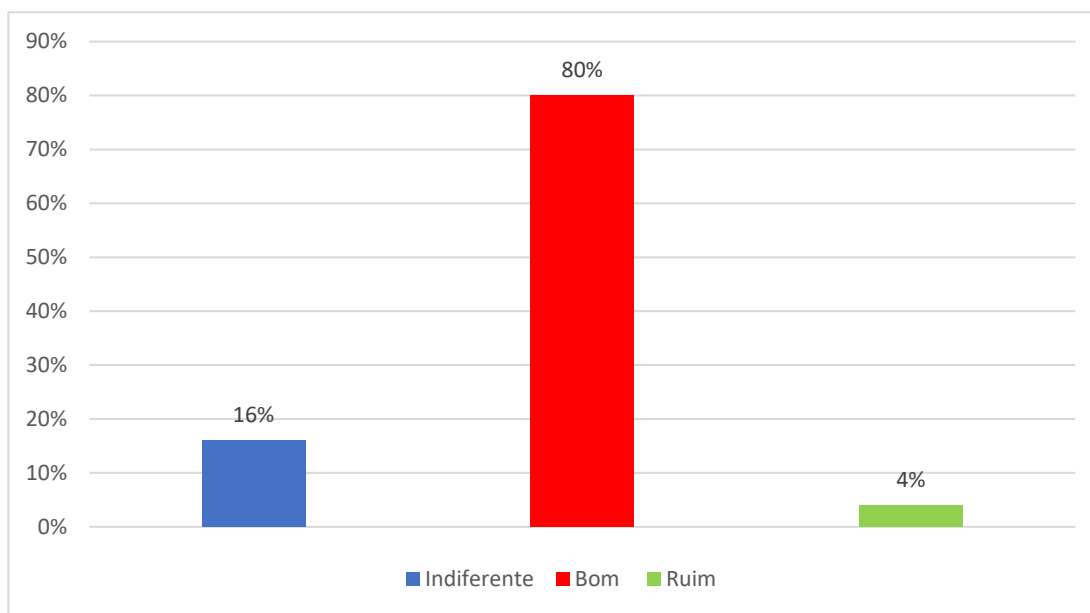
No gráfico acima, observou-se um resultado positivo, ou seja, todas começaram a praticar alguma atividade física, sendo a caminhada mais prevalente (84%).

Corroborando com esses dados, o estudo transversal conduzido em Campina Grande, em 2009, acompanhando 400 gestantes na 20ª semana, Tavares et al. (2009) verificaram que a caminhada foi a única modalidade de exercício observada. Domingues e Barros (2007), em estudo de base populacional realizado em Pelotas, avaliando 4.471 gestantes, verificaram que a caminhada correspondia a 77,5% da atividade física realizada pelas gestantes entrevistadas. Os autores justificam tal fato, devido à divulgação dos benefícios da caminhada nos meios de comunicação em massa e em campanhas de prevenção às cardiopatias, além de ser atividade que pode ser realizada gratuitamente nos espaços públicos e em horários escolhidos pelos indivíduos.

Carvalhoes et al. (2013) afirmam ainda que essa atividade de lazer constitui a modalidade mais ao alcance da população de baixa renda e não requer equipamentos ou pagamento para ser exercitada. Sua realização por gestantes, contudo, exige orientação (sobre ausência de contraindicação, tempo e intensidade adequados a cada

situação de atividade física pré-gestacional) e ambiente favorável: ruas com calçadas bem pavimentadas, iluminadas adequadamente, para utilização no período noturno, e seguras.

Gráfico 10 - Distribuição das 25 gestantes que participaram da intervenção, segundo a avaliação da intervenção. São Luís – MA, 2017.

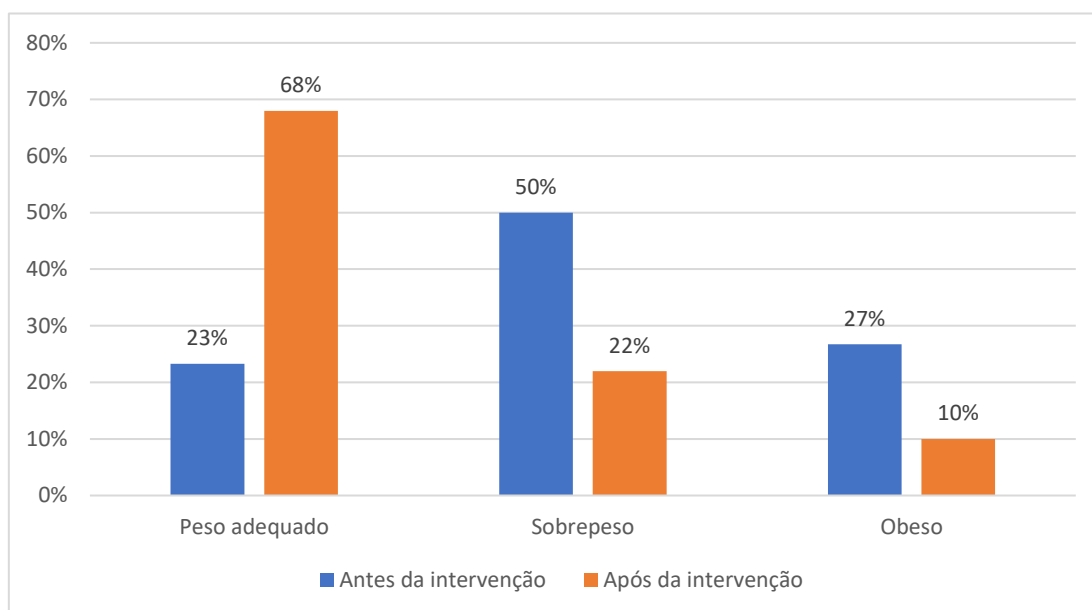


Após aplicação do questionário, verificou-se que a maioria das gestantes acharam “boa” a intervenção, demonstrado no gráfico 10. Vários estudos (Dumith et al., 2012; Rudge et al., 2013; Surita et al., 2014) demonstram que, quando as gestantes recebem orientação sobre nutrição e atividade física, ocorre melhora do seu estado de saúde, ou seja, a alteração de seu hábito de vida está relacionada ao conhecimento sobre a temática. Vale ressaltar que no período gestacional ocorre variação das necessidades, dependendo do peso pré-gestacional, do ganho de peso durante a gestação, do estágio da gravidez e do nível de atividade física. Diante do exposto, verificou-se que a intervenção apresentou opções e sugestões que podem ajudar as equipes de ESF, a promover um estilo de vida mais saudável para esse público e justificam-se pela necessidade de propor novas estratégias de tratamento para problemas de saúde das gestantes, promovendo uma recuperação mais rápida ou o controle de peso de forma segura, eficaz e com menos despesas para o tratamento.

Essa intervenção possibilitou gestantes mais ativas e informadas.

Nesse sentido, avaliou-se novamente o peso das gestantes ao final da intervenção, tendo-se verificado um resultado satisfatório que se apresenta no gráfico seguinte.

Gráfico 11 - Distribuição de gestantes, segundo o IMC antes e após a intervenção. São Luís – MA, 2017.

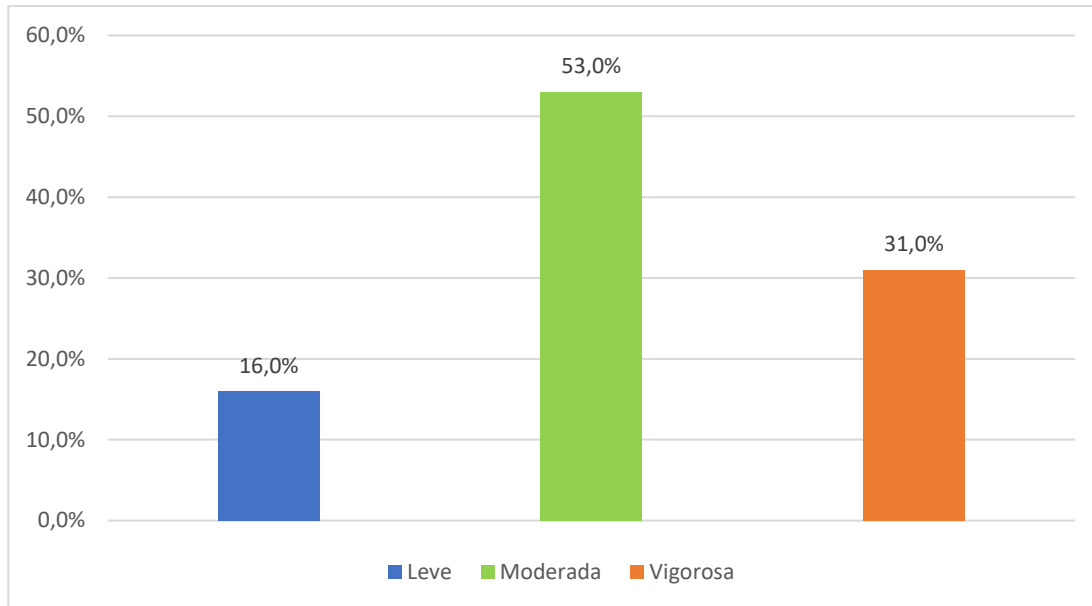


No gráfico 11, observa-se que após a intervenção, houve uma diminuição de gestantes com sobrepeso e obesidade.

Dados semelhantes com o estudo de Silva, Pereira, Souza e Rosário (2015) realizado com cerca de 400 grávidas do concelho de Guimarães que participaram do projeto “Barriguinhas Saudáveis”. Observou-se que houve um melhor controle do peso gestacional, diminuição de sintomatologia depressiva e filhos com melhores valores antropométricos. Os resultados demonstraram o impacto da atividade física na gestação.

o gráfico 12, com aplicação novamente do QAFG, observa-se que as gestantes ficaram mais ativas após participarem da intervenção.

Gráfico 12 - Distribuição das 25 gestantes que participaram da intervenção, segundo os resultados do QAFG após a intervenção. São Luís – MA, 2017.



No gráfico acima, verificou-se que a maioria das gestantes que participaram do programa de intervenção saiu de leve sedentária, para moderada (53%) e vigorosa (31%), apresentando diminuição de peso e uma gestação mais saudável.

Nesse contexto, mostra-se a importância de um programa educacional para esse público, no qual a prática de atividade física é fator benéfico para a gestante, além de aquisição de hábitos de vida mais saudáveis. Ressalta-se também que a indicação da prática de atividade física na gravidez, inclusive para as gestantes obesas, é considerada um exercício seguro, contudo devendo ser conhecida e orientada por toda equipe de profissionais da saúde multidisciplinar. Nesse contexto, intervenções nesse público, são necessárias, pois a gravidez é uma fase em que a mulher passa por diversas mudanças fisiológicas, e com essa a intervenção decorre a iniciação de um estilo de vida ativo para pessoas previamente sedentárias que é de suma importância. (Nascimento et al., 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados da pesquisa e de acordo com o objetivo proposto, podem-se extrair as seguintes conclusões. A maioria das gestantes estão acima do peso, com uma prevalência de pouca atividade física durante o período gestacional. Após os três meses de intervenção do presente estudo, verificou-se que as gestantes ficaram mais ativas, tendo tido uma diminuição de peso e uma gestação mais saudável, visto que a maioria saiu de uma atividade física leve sedentária, para moderada e vigorosa.

Nesse contexto, os resultados da intervenção demonstraram a possibilidade de repensar sobre a nossa prática profissional atual, baseada apenas na clínica tradicional, e atuar mais em uma assistência fundamentada na multidisciplinaridade, integralidade e na humanização do cuidado, demonstrando que é possível a ampliação do trabalho voltado para a complexidade do processo gravídico e puerperal.

Em síntese, aos discursos e conteúdos das respostas da intervenção revelados seria oportuno se os gestores públicos percebessem que a atividade física possibilita melhoria na qualidade de vida da gestante e ação desse tipo funcionando de maneira plena e eficaz também contribui com a diminuição de gastos com doenças. Além disso, a escuta e grupo, transmitiu apoio e confiança necessários para tirar dúvidas e medo, para que as gestantes possam conduzir com autonomia suas gestações. E é relevante que se efetuem trocas de experiências entre as mulheres e os profissionais por meio de ações educativas, que facilitam a compreensão do processo gestacional, sendo o enfermeiro um desses prestadores de serviço a gestantes, principalmente no atendimento de baixo risco. As trocas de conhecimento adquiridas foram muito importantes e acredita-se que os objetivos propostos foram atingidos, pois foi possível conhecer o perfil das gestantes, bem como seus anseios e perspectivas relacionadas à gestação.

Esperamos, com este trabalho, ter contribuído para a reflexão sobre a efetivação das ações de promoção da saúde para gestantes. Entretanto, vários estudos ainda precisam ser desenvolvidos com essa temática, oferecendo maior investimento em Educação em Saúde. Essas ações merecem continuidade para que causem impacto na qualidade de vida das gestantes e possam contribuir para a qualificação do SUS.

REFERÊNCIAS

- Amorim, E. F. S., & Dantas, H. M. (2002). Efeitos do treinamento da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia de idosos. *Fit Perf J*, 1(3):49.
- Angelis, R. C., & Tirapegui, J. (2007). *Fisiologia da Nutrição Humana: aspectos básicos, aplicados e funcionais*. São Paulo: Atheneu.
- Artal, R., & Posner, M.D. (1999). Respostas fetais ao exercício materno. In: R. Artal, R.A. Wiswell, & B.L. Drinkwater. *O exercício na gravidez*. 2. ed. São Paulo: Manole.
- Brasil. (2006). Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília.
- Brasil. (2017). *Vigilância De Fatores De Risco E Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico*. VIGITEL. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bruno, I. R., Cássia Felix, R., & Salado, G. A. (2009). Relação da condição socioeconômica de gestantes e seus hábitos alimentares e possível influência no peso ao nascer. In: *Encontro Internacional de Produção Científica Centro Universitário de Maringá*.
- Carvalho, V. C. P. D., & Araújo, T. V. B. D. (2007). Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. *Rev. bras. saúde matern. infant*, 309-317.
- Carvalhoes, M. A. D. B. L., Martiniano, A. C. A., Malta, M. B., Takito, M. Y., & Benicio, M. H. D. (2013). Atividade física em gestantes assistidas na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 47(5), 958-967.
- Conceição, W. B. D. (2016). *Nível de atividade física em gestantes e fatores influenciadores*. 59 f. (Graduação em Educação Física) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira.
- Domingues, M.R., & Barros, A.J.D. (2007). Leisure-time physical activity during pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Rev Saúde Pública*; 41:173-80.
- Dumith, S. C., Domingues, M. R., Mendoza-Sassi, R. A., & Cesar, J. A. (2012). Atividade física durante a gestação e associação com indicadores de saúde materno-infantil. *Revista de Saúde Pública*, 46(2), 327-333.
- Falcone, V. M., Mäder, C. V. N., Nascimento, C. F. L., Santos, J. M. M., & Nóbrega, F. J. (2005). Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 612-618.

- Ferreira, V. A., & Magalhães, R. O. S. A. N. A. (2006). Obesidade no Brasil: tendências atuais. *Revista portuguesa de saúde pública*, 24(2), 71-81.
- Fonseca, C. C., Rocha, L. A. (2012). Gestação e atividade física: manutenção do programa de exercícios durante a gravidez. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 20(1):111-121.
- Francisquini, A. R., Higarashi, I. H., Serafim, D., & Bercini, L. O. (2010). Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Ciênc cuid saúde*, 9(4), 743-51.
- Gomes, R. M. T., & César, J. A. (2013). Perfil epidemiológico de gestantes e qualidade do pré-natal em unidade básica de saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 8(27), 80-89.
- Henderson, K. A., & Ainsworth, B. E. (2001). Physical activity and human development among older native american women. *Jornal of Aging and Physical Activity*. Human Kinectics Publishers, 9(3): 285-299.
- Kasawara, K. T. (2012). *Repercussões maternas e perinatais do exercício e da atividade física na gestação*. (Dissertação) - Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas. Campinas.
- Leite, F. C. M., Barbosa, T. K.O., Mota, J.S., Nascimento, L. C. N., Amorim, M. H.C, & Caniçali Primo, C. (2013). Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade filantrópica. *Cogitare Enfermagem*, 18(2).
- Marchesini, S. D. (2010). Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *Arq Bras Cir Dig*, 108-113.
- Muniz, G. R., & Bastos, F. I. P. M. (2010). Prevalência de obesidade em militares da Força Aérea Brasileira e suas implicações na medicina aeroespacial. *R. Educ. Tecn. Apl. Aeron.*, 2(1):25-36, out.
- Nascimento, S. L. D., Surita, F. G. D. C., Parpinelli, M. Â., & Cecatti, J. G. (2011). Physical exercise, weight gain, and perinatal outcomes in overweight and obese pregnant women: a systematic review of clinical trials. *Cadernos de saude publica*, 27(3), 407-416.
- Nogueira, A.I.; & Carreiro, M.P (2013). Obesidade e gravidez. *Revista Médica de Minas Gerais*, 23(1).
- Oliveira, V. J., Madeira, A. M. F., & Penna, C. M.M (2010). Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Northeast Network Nursing Journal*, 12(1).

- Pereira, W. M., & Spitzner, B. J. (2017). Efeito do método pilates em mulheres gestantes -estudo clínico controlado e randomizado. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*, 22(1), 55-62.
- Ravelli, M. N., Merhi, V. A. L., Mônaco, D. V., & Aranha, N. (2007). Obesidade, cirurgia bariátrica e implicações nutricionais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 20(4).
- Rocha, C. R., & Quaresma, M. L. J. (2009). A percepção das gestantes especiais: bases para o cuidado de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 1(2).
- Rodrigues, P. C., Silva, S. A., Barbosa, T. F., & Silva, C. R. (2012). Uso e conhecimento das terapias alternativas e complementares durante o trabalho de parto por gestantes de um município paulista. *Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba*, 1(03).
- Rudge, M. V. C., Piculo, F., Marini, G., Damasceno, D. C., Calderon, I. M. P., & Barbosa, A. P. (2013). Translational research in gestational diabetes mellitus and mild gestational hyperglycemia: current knowledge and our experience. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 57(7), 497-508.
- Sanches, G. D., Gazoni, F. M., Konishi, R. K., Guimarães, H. P., Vendrame, L. S., & Lopes, R. D. (2007). Cuidados intensivos para pacientes em pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 19(2), 205-209.
- Santos, E. V. O., Nascimento, S. M., Cavalcanti, C. L., & Cavalcanti, A. L. (2011). Estado Nutricional Pré-Gestacional e Gestacional: uma Análise de Gestantes Internas em um Hospital Público. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 15(4), 439-446.
- Seabra, G., Padilha, P. C., Queiroz, J. A., & Saunders, C. (2011). Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 33(11), 348-353. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011001100005>
- Silva, F. T. (2007). Avaliação do nível de atividade física durante a gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 29(9), 490.
- Silva, B. G. C. D., Lima, N. P., Silva, S. G. D., Antúnez, S. F., Seerig, L. M., Restrepo-Méndez, M. C., et al. (2016). Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19, 484-493.
- Silva, R. M., Costa, M. S., Matsue, R. Y., Sousa, G. S., Catrib, A. M. F., & Vieira, L. J. E. D. S. (2012). Cartografia do cuidado na saúde da gestante. *Revista Ciência*

& *Saúde Coletiva*, 17(3).

Silva, A., Pereira, B. O., Souza, S., & Rosário, R. (2015). Impacto de um programa de atividade física na saúde da grávida e do recém-nascido. *Livro de Atas do XI Seminário Internacional de Educação Física, Lazer e Saúde (SIEFLAS). Perspetivas de Desenvolvimento num Mundo Globalizado*, 22-29.

Silveira, L. C., & Segre, C. A. M. (2012). Exercício físico durante a gestação e sua influência no tipo de parto. *Einstein (São Paulo)*, 10(4), 409-414. <https://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082012000400003>

Surita, F. G., Nascimento, S. L., & Silva, J. L. P. (2014). Exercício físico e gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36(12), 531-534.

Tavares, J. D. S., Melo, A. S. D. O., Amorim, M. M. R. D., Barros, V. O., Takito, M. Y., Benício, M. H. D. A., et al. (2009). Padrão de atividade física entre gestantes atendidas pela estratégia saúde da família de Campina Grande-PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(1), 10-19.

Teixeira, P. C., Almeida, V. S. D., & Matsudo, S. M. M. (2008). Auto-estima e imagem corporal de gestantes de acordo com o nível de atividade física. *Rev. bras. ciênc. mov*, 57-65.

World Health Organization - WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank (2012). *Trends in maternal mortality: 1990 to 2010 - WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization – WHO. (2000). *The World Health Report 2000. Obesity - preventing and managing the Global EpidemicII Series*. Geneva: World Health Organization.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

QUESTIONÁRIO

Trimestre da gravidez: () 1º. Trim. () 2º. Trim. ()
3º. Trim.

1. Idade: () 20 a 30 anos () 31 a 40 anos () 41 a 50 anos () 51 anos ou mais
2. Raça/cor: () branca () negra () parda () outra _____
3. Escolaridade: () Analfabeta () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior () Pós-graduação () Outros
4. Estado Civil: () casada () solteira () divorciada () união estável ()
viúva
5. Renda familiar: () menos de 1 salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos
() 4 salários mínimos () mais de 4 salários mínimos
6. Número de gestação: () 1ª gestação () segunda ou mais gestação
7. Número de consultas pré-natais: () < 6 () > 6
8. Tabagista: () sim () não
9. Faz uso de bebida alcoólica: () sim () não
10. Qual é o seu peso atual? _____ Kg Altura: _____ metros
Estado nutricional (a pesquisadora que irá marcar): () baixo peso () adequado
() sobrepeso () obesidade
11. Possui alguma patologia antes de engravidar? () sim,
qual? _____ () não
12. Toma algum tipo de medicação na gravidez? () sim, qual?
_____ () não
13. Recebeu alguma orientação sobre a prática de atividade física: () sim () não

APÊNDICE B – Termo Consentimento Livre e Esclarecido

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE COIMBRA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO ATLÂNTICO
PROJETO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Comitê de Ética em pesquisa da Universidade
Ceuma- UNICEUMA**

Rua Josué Montello, No 01 – Renascença II – CEP:
65075-120 – São Luis – MA

Fone / Fax: (98) 3214-4212

Título do Estudo:

A atividade física como estratégia de promoção a saúde em gestante atendidas em um centro de saúde em São Luís – MA

Você está sendo convidada a participar de um estudo de pesquisa que se destina a avaliar a atividade física como estratégia de promover a saúde em gestantes, que tem como benefícios orientá-la sobre esta prática. Este estudo é importante porque lhe concederá conhecimentos sobre a importância dos exercícios na gravidez e estimulará a prática de exercícios físicos na gestação.

O estudo será feito da seguinte maneira: Aplicação de dois questionários: o primeiro refere-se ao aspecto sociodemográfico e gestacional e o segundo à atividade física para gestante. Após aplicação do questionário, a senhora será convidada para que participe de uma palestra que será apresentado a importância da atividade física como fator de promoção a saúde. Ao terminar será distribuída uma avaliação para a senhora avaliar nosso encontro.

Existe um pequeno incômodo no momento da entrevista, limitando-se algum desconforto ou constrangimento para a senhora na resposta às perguntas que serão realizadas. Você contará com a assistência do pesquisador se necessário, em todas as etapas de sua participação no estudo.

Os benefícios que você deverá esperar com a sua participação, mesmo que indiretamente serão: Conhecer como que o exercício físico contribui para diminuir os sintomas

de desconforto da gravidez e conhecer quais as atividades físicas recomendadas durante a gestação.

Sempre que você desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isto sofra qualquer penalidade ou prejuízo, ou seja sem qualquer prejuízo da continuidade do seu acompanhamento médico.

Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Você será indenizada por qualquer despesa que venha a ter com sua participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas estão garantidos os recursos.

Pesquisador responsável

Suzana P. Amaral

Contatos:(98)98719-0697;

E-mail: suzanapamaral33@gmail.com

São Luis, ____/____/____

Assinatura do sujeito ou responsável

APÊNDICE C – Auto avaliação do encontro

AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

1. Como à senhora avalia o encontro que discutiu sobre a importância da atividade física para gestante. Justifique sua avaliação.

() Ruim

() Indiferente

() Boa

ANEXOS

ANEXO A - Questionário de atividade física para gestantes – QAFG

Questionário de Atividade Física para Gestantes - QAFG

É muito importante que você responda honestamente. Não há nenhuma resposta certa ou errada. Nós estamos querendo saber o que você fez durante este trimestre.

1. Qual foi o dia de sua última menstruação? ___/___/___ Eu não sei. Aproximadamente

2. Quando o seu bebê vai nascer? ___/___/___ Eu não sei.

Durante este trimestre, quando você NÃO está no trabalho, quanto tempo você geralmente passa:

3 Preparando as refeições (cozinhando, colocando a mesa, lavando os pratos).

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

4 Cuidando de criança - Vestindo, banhando, alimentando enquanto você fica sentada.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

5 Cuidando de criança - Vestindo, banhando, alimentando enquanto você está em pé.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

6 Brincando com as crianças enquanto você está sentada ou em pé.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

7 Brincando com as crianças enquanto você está caminhando ou correndo.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

8 Carregando as crianças nos braços.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

9 Cuidando de idoso adulto, incapacitado

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

10 Sentada: usando o computador, lendo, escrevendo, ou falando ao telefone. não estando trabalhando.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

Durante este trimestre, quanto tempo você geralmente passa:

11 Assistindo TV ou vídeo

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

12 Brincando com animais de estimação.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

13 Fazendo limpeza leve (arrumar as camas, lavar roupas, passar roupas, levar o lixo para fora).

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

14 Fazendo compras (roupas, comidas ou outros objetos).

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

15 Fazendo limpeza mais pesada (aspirar, varrer, esfregar o chão e lavar janelas).

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

16 Empurrando cortador de grama, ciscando, ou trabalhando no jardim

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

Indo a lugares...

Durante este trimestre, quanto tempo você geralmente passa:

17 Caminhando lentamente para: pegar o ônibus, ir para trabalho ou fazer visitas.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

18 Caminhando rapidamente para: pegar o ônibus, ir para trabalho ou escola.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

19 Dirigindo, ou andando de carro ou de ônibus.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

Para se divertir ou exercício...

Durante este trimestre, quanto tempo você geralmente passa:

20 Caminhando lentamente por divertimento ou exercício.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

21 Caminhando mais rápido, por divertimento ou exercício.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

22 Caminhando mais rápido ladeira a cima, por moderada) divertimento ou exercício.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

23 Fazendo “cooper”, (trote ou corrida)

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

24 Na aula de exercício pré-natal.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

25 Nadando.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

26 Dançando.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

Fazendo outras coisa por divertimento ou exercício? Por favor, relacionar as atividades.

27 _____
nome da atividade

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

28 _____
nome da atividade

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

Por favor, preencha a próxima etapa, se você trabalha por salário, como voluntário, ou se você for estudante. Se você for dona de casa, desempregada, ou incapacitada de trabalhar, você não precisa preencher essa etapa.

No Trabalho....

Durante este trimestre, quanto tempo você geralmente passa:

29 Sentada ou trabalhando em sala de aula.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

30 Em pé ou caminhando lentamente no trabalho, carregando coisas (mais pesado que uma garrafa de refrigerante de 2 litros).

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

31 De pé ou caminhando lentamente no trabalho não carregando nada.

32 Caminhando rapidamente no trabalho enquanto carrega objetos (mais pesado do que uma garrafa de refrigerante de 2 litros).

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia

33 Caminhando rapidamente no trabalho, não carregando nada.

	Nenhum
	Menos que 30 minutos por dia
	De 30 minutos a 1 hora por dia
	De 1 hora a 2 horas por dia
	De 2 hora a 3 horas por dia
	De 3 horas ou mais por dia