

A actividade física na gravidez: Intervenção do Enfermeiro

BUTES, Lara; MARINHO, Sara Pires;

SILVA, Andreia;

GOMES DA COSTA, Fernanda; RAMOS, Ana Lúcia²¹

Resumo: O envolvimento em actividades físicas durante a gravidez ou a continuidade das mesmas é visto geralmente com alguma relutância. Tal facto prende-se com a necessidade de informação relativa ao tema, nomeadamente da parte dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro. Assim, pretendemos com este artigo de revisão bibliográfica, esclarecer os benefícios e riscos da prática de actividade física, associando as indicações e contra-indicações da mesma. Com base nestas pretende-se delinear alguns tipos de actividade desportiva que poderão ser aplicados ao período gestacional, assim como esclarecer a intervenção do enfermeiro no incentivo desta prática como meio de promoção de um estilo de vida saudável na grávida.

Palavras-chave: Actividade Física, Gravidez, Grávida, Enfermeiro

Abstract: Physical activity during pregnancy is commonly overseen with certain reluctance. That is due to the need of information on the subject, showed by healthcare professionals, specially by nurses. Thus, the purpose of this article is to illustrate the impact of physical activity in pregnancy, by mentioning its benefits and risks and the kinds of exercises pregnant women can and cannot do. Based on this, we present a group of activities that can be carried out through pregnancy, pointing out the nurse's role to stimulate this sort of practice and so, as the ultimate promotor of the adoption of healthy lifestyles by pregnant women.

Key-words: Physical Activity, Pregnancy, Pregnant woman, Nurse

Contextualização

A saúde da mulher exige do enfermeiro uma abordagem holística, pois engloba todos os aspectos

relacionados com o Planeamento Familiar, Gravidez, Trabalho de Parto, Parto, Puerpério e Recém-nascido, reconhecendo os efeitos que as condições de vida e saúde exercem sobre a maternidade. Segundo o Plano Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar, os cuidados a prestar constituem um conjunto diversificado de serviços, técnicas e métodos que contribuem para a saúde e bem-estar reprodutivos através da prevenção e resolução de problemas, dando respostas adequadas às necessidades específicas das mulheres. Uma das alterações mais recentemente documentadas verifica-se nos padrões de AF (FIGUEIREDO, TENDAS e MOTA, 2007:1): ao longo do tempo prevaleceu a ideia de que a grávida devia descansar e comer bem, pois os efeitos da AF ainda não eram plenamente conhecidos e a gravidez era considerada um estado de extrema fragilidade (SOARES e FERNANDES [s.d.]:1). Porém, actualmente, o aumento de peso na gravidez preocupa a maioria das mulheres levando-as a recorrer à AF para o reverter (idem).

Deste modo, torna-se necessário definir AF: qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior que os níveis de repouso. Implica movimento, força ou manutenção da postura corporal contra a gravidade e traduz-se num consumo de energia (BARATA, 1997). Pode classificar-se em dois grupos:

AF Espontânea: integrada nas actividades de vida diária como deslocações a pé, subir escadas, passatempos ou profissões fisicamente activas e levar os animais a passear;

AF Organizada: pratica-se em ginásios e instituições afins. Também se designa exercício físico, sendo AF planeada de movimentos corporais repetitivos para impor ou manter um ou mais componentes de aptidão física.

Reconhecendo a importância da AF, Figueiredo, Tendais e Mota (2007:10) consideram-na uma das estratégias mais saudáveis e eficazes na redução da tensão física e mental acumulada, devendo adequar-se

²¹ Três estudantes do 3º ano do CLE (ano lectivo 2009/2010), na unidade curricular de Enfermagem VI, regência de Fernanda Gomes da Costa e sendo Ana Lúcia Ramos a docente orientadora.

à mulher para melhorar a sua qualidade de vida (BIDDLE, 1995).

Benefícios e riscos da actividade física

Segundo Batista et al. (2003:1), a AF “regular, moderada e controlada desde o início da gestação tem benefícios para a saúde materna e fetal”. Dado que da gravidez resultam alterações que podem limitar as Actividades de vida diária ou as actividades profissionais (Mann et al., 2008:1), esclarecemos em seguida como é que a prática de AF atenua o seu impacto.

- Redução do peso ganho: o aumento de peso pode levar a complicações no parto e no puerpério e ao desenvolvimento de patologias (ex. HTA, DM, obesidade pós-parto e macrosomia fetal). Por outro lado, um baixo peso pode conduzir a um mau desenvolvimento fetal, comprometendo o trabalho de parto. A AF tem um papel importante, pois reduz a velocidade do ganho do peso com diminuição da gordura localizada no 3º trimestre de gravidez (BATISTA et al., 2003:3). A American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) citada pelo mesmo autor acrescenta que a prática de AF actua no controlo do peso durante a gestação e após o parto;

- Redução de edemas e câibras nas pernas: A prática de actividades que envolvam relaxamento (ex. natação) podem ajudar atenuá-los (LOWDERMILK e PERRY, 2008);

- Prevenção e redução de lombalgias: As lombalgias devem-se à mudança do centro de gravidade pelo crescimento do útero e aumento do peso e das mamas (MANN et al., 2008:2). Um programa de exercícios no 2º trimestre poderá reduzir estas dores e aumentar a flexibilidade da coluna (LIMA e OLIVEIRA, 2005:1);

- Fortalecimento da musculatura pélvica e prevenção da incontinência urinária: O fluxo renal da grávida aumenta entre 60% e 80%, pela compressão do útero grávido e alterações hormonais (O'REILLY, BOTTOMLEY e RYMER, 2008). A AF promove o controlo dos músculos da bexiga através de exercícios dirigidos à musculatura pélvica (SILVA, 2007:33), como

os exercícios de Kegel que ajudam na contracção e distensão imediata destes músculos, diminuindo a incontinência urinária na última fase da gravidez e no pós-parto e aumentando o rendimento da força feita pela mulher no momento da expulsão do bebé. (LOWDERMILK e PERRY, 2008). Também por isto a AF conduz a nascimentos de termo (BISHOP et al. [s.d.], cit. por BATISTA et al., 2003:4).

- Maior flexibilidade: A AF permite maior flexibilidade incidindo nas articulações e ligamentos pélvicos (GALLUP, 1999 cit. por SILVA, 2007:27). Lima e Oliveira (2005:1), afirmam que exercícios de intensidade leve a moderada podem melhorar a resistência muscular, sem aumento do risco de lesão ou complicação na gravidez e no feto. A resistência e flexibilidade musculares permitirão suportar adequadamente o peso ganho e atenuar alterações posturais;

- Prevenção e redução de stresse cardiovascular: No início da gravidez a tensão arterial tende a diminuir pela vasodilatação e menor resistência vascular sistémica aumentando a partir do 3º trimestre (O'REILLY, BOTTOMLEY e RYMER, 2008), assim como a FC (entre 10 e 15 bpm) (ARTAL e WISWELL, 1986 cit. por SILVA, 2007:29). O'Reilly, Bottomley e Rymer (2008) referem que na gravidez, o útero dificulta o retorno venoso e o débito cardíaco pelo efeito da pressão, podendo o último diminuir até 25% quando a grávida se encontra em decúbito dorsal. A AF proporciona frequência cardíaca mais baixa, maior volémia, maior oxigenação, menor tensão arterial e prevenção de trombose e varizes;

- Melhor aproveitamento de oxigénio: a frequência respiratória aumenta cerca de 50% devido à maior necessidade de oxigenação (O'REILLY, BOTTOMLEY e RYMER, 2008). As técnicas de respiração usadas nas várias AF são uma boa preparação para o parto permitindo respirar calmamente entre as contracções;

- Trabalho de parto facilitado e maior tolerância à dor: Segundo Silva (2007:27) a AF promove o relaxamento muscular e facilita o trabalho de parto, ao aumentar o estrogénio, justificação que Chistófalo,

Martins e Tomelero (2003:4) completam afirmando que melhora a circulação sanguínea e o equilíbrio muscular, alivia os edemas, os desconfortos intestinais e as câibras nas pernas, fortalece a musculatura abdominal e favorece a recuperação pós-parto. Silva (2007) e Gouveia *et al.* (2007:2), destacam que a AF leva a trabalhos de parto mais curtos, menos intervenções obstétricas e dor do parto, pelo que as grávidas fisicamente activas toleram melhor este momento;

• **Prevenção do parto pré-termo e cesariana:**

Grávidas sedentárias têm um risco 4,5 vezes maior de nascimentos por cesariana do que as fisicamente activas, quando controladas as variáveis idade, tipo de anestesia, alteração do IMC anterior à gravidez, trabalho de parto induzido e tipo de hospital (BUNGUM *et al.* [s.d.], citado por BATISTA *et al.* (2003:4).

Gráfico 1 – Período indicado para o início da actividade física na gravidez



Adaptado de CHISTÓFALO, MATINS e TUMELERO, 2003:5)

De acordo com Tendais, Figueiredo e Mota (2007:2), a AF é benéfica para a saúde mental das grávidas, pelo que as praticantes têm humor mais positivo, menor sintomatologia depressiva e ansiosa, menor stresse associado à gravidez, maior auto-estima e satisfação com a imagem corporal, isto é, a *prática regular de exercício físico apresenta factores protectores sobre a saúde mental e emocional da mulher durante e após a gravidez* (LIMA e OLIVEIRA, 2005:1). Dado que o sedentarismo na gravidez pode levar ao declínio da condição física, Tendais, Figueiredo e Mota (2007:2) indicam benefícios da AF na prevenção e tratamento de patologias como a incontinência urinária, pré-eclampsia e Diabetes gestacional, pela rentabilização da degradação da glicose nos grandes grupos musculares e maior sensibilidade à insulina (LIMA e OLIVEIRA, 2005:1).

No seguimento, Batista *et al.* (2003:4) afirmam que a AF estabilizará a glicémia, mesmo em grávidas com esta patologia, embora no fim do 2º trimestre possa antecipar o trabalho de parto ao estimular a contracção uterina.

Em relação à saúde do feto, Gouveia *et al.* (2007:2), indica que as grávidas que praticam AF de moderada intensidade durante o crescimento placentar apresentam elevada capacidade funcional da placenta, com melhoria da distribuição de nutrientes e crescimento fetal. A AF também é importante no

Tabela 1 - Indicações para a prática de Actividade Física em grávidas

INDICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA EM GRÁVIDAS	
Indicações	Desde que...
Continuar ou iniciar a prática de AF (SILVA, 2007:27)	- Sejam saudáveis e tenham uma gravidez normal (SILVA, 2007:27); - Os exercícios sejam de intensidade moderada (LIMA e OLIVEIRA, 2005:3); - Evitem treinos em frequência cardíaca acima de 140 bpm (LIMA e OLIVEIRA, 2005:3); - Apresentem uma indicação médica a especificar as actividades que podem ou não executar e sua intensidade, provando submissão a avaliação médica antes de iniciar qualquer AF (CHISTÓFALO, MATINS e TUMELERO, 2003:3); - Tenham estabelecido uma rotina de exercícios que seja adaptada aos seus limites de tolerância sobretudo se não praticarem exercício regularmente (LOWDERMILK e PERRY, 2008); - A medida que a gravidez progride adequem a intensidade dos exercícios, tendo em conta a diminuição da reserva cardíaca e o aumento do esforço respiratório característicos (idem); - Mantenham uma boa hidratação (LIMA e OLIVEIRA, 2005:3) repondo os líquidos perdidos pela sudorese (idem); - Aumentem a ingestão calórica de forma a repor a energia consumida durante o exercício e a garantir as necessidades de energia extra inerentes à gravidez (LOWDERMILK e PERRY, 2008); - A AF seja seguida de um período de pequena actividade de modo a normalizar a FR, FC e metabólica, evitando a acumulação de sangue nos músculos em esforço (idem).
Exercitar-se 3 a 4 vezes por semana durante 20 a 30 min (LIMA e OLIVEIRA, 2005:3).	• Já pratiquem AF, podendo a intensidade ser mais elevada com garantia de segurança (LIMA e OLIVEIRA, 2005:3);
Exercitar-se durante o período de amamentação (LIMA e OLIVEIRA, 2005:3).	• Consuma uma quantidade adequada de calorias (LIMA e OLIVEIRA, 2005:3).
Evitar actividades de contacto físico, que apresentem alto risco de perda de equilíbrio, traumas e colisão (LIMA e OLIVEIRA, 2005:3).	-----
Usar roupas confortáveis, evitando as que sejam pesadas e quentes (CHISTÓFALO, MATINS e TUMELERO, 2003:3).	-----

Tabela 2 - Contra-indicações para a prática de Actividade Física em grávidas

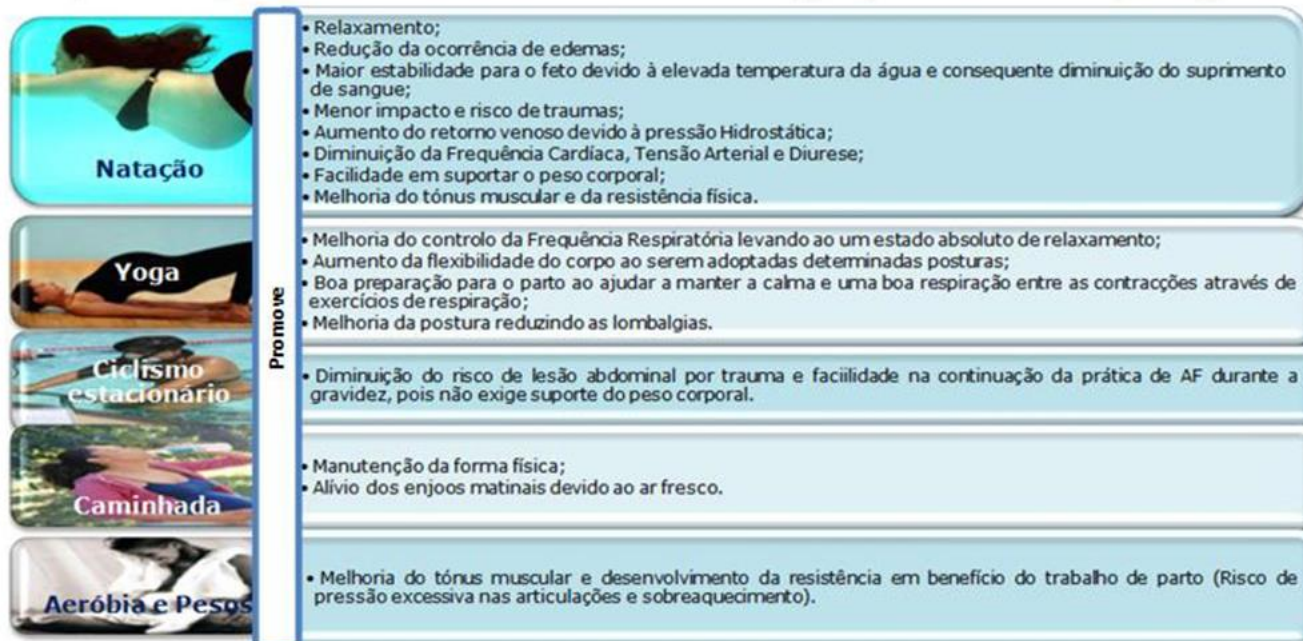
CONTRA-INDICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ACTIVIDADE FÍSICA EM GRÁVIDAS	
Contra-indicações	
Absolutas	Relativas
- Doença cardíaca com alterações hemodinâmicas significativas; - Doença miocárdica descompensada; - Pré-eclâmpsia - Doença hipertensiva descompensada; - Insuficiência cardíaca congestiva; - Tromboflebite; - Embolia pulmonar recente; - Doença pulmonar restritiva; - Placenta prévia depois de 26 semanas de gestação; - Ruptura de membranas; - Sangramento uterino persistente no 2º ou 3º trimestre; - Cervix incompetente - Doença infecciosa aguda; - Risco de parto prematuro; - Suspeita de stress fetal; - Não existência de acompanhamento pré-natal	- Anemia; - Arritmia cardíaca materna; - Bronquite crónica; - DM tipo I não controlada; - Obesidade mórbida; - Baixo peso com IMC < 12; - Estilo de vida sedentário; - Retardamento do crescimento intra-uterino; - Limitações ortopédicas; - Tabagismo; - Hipertiroidismo não controlado
(BATISTA, et al., 2003:7; LIMA e OLIVEIRA, 2005:3)	
Ter em atenção...	
Condições contra-indicadas para a realização de AF	Fundamentação
Ambientes muito quentes e húmidos	- Durante a AF a temperatura do corpo tende a subir, se o ambiente estiver muito quente pode conduzir a hipertermia na grávida (CHISTÓFALO, MATINS e TUMELERO, 2003:3); - A medida que a temperatura corporal aumenta o calor transmite-se ao feto podendo gerar lesões, sobretudo no 1º trimestre (LOWDERMILK e PERRY, 2008).
Intensidade de exercício moderada a elevada	- Pode acarretar riscos para o feto (SILVA, 2007:42): - Hipoxia: em caso de trauma abdominal e hipertermia da grávida - Stresse fetal; - Restrição do crescimento intra-uterino; - Prematuridade; - Aumento do peso do recém-nascido (intensidade moderada) - Diminuição do peso do recém-nascido (intensidade elevada)
A AF deve ser interrompida se a grávida apresentar:	
- Cólicas; - Dor abdominal; - Sangramento vaginal; - Tonturas;	- Palpitações; - Distúrbios visuais; - Dispneia; - Náuseas ou vômitos;
	- Contracções uterinas; - Fraqueza muscular; - Redução dos movimentos do feto.
(BATISTA et al., 2003:7,8; LIMA e OLIVEIRA, 2005:3)	

aleitamento materno, pois o excesso de peso pode estar associado a um período de amamentação menor.

Nisto, a AF pode comportar riscos para o feto que Silva (2007:42) destaca na prática moderada a intensa em ter em atenção...

Indicações e Contra-indicações

Por tudo o que mencionámos, a prática regular de AF é recomendada em todo o ciclo vital.

Esquema 1 - Tipos de Actividade Física recomendados durante a gestação e seus benefícios para a grávida


(Adaptado de Batista et al., 2003:6; Rodrigues et al., 2008:5,6; Moura et al., 2008:2; Couto, 2003; Andrade e Lopes, 2005:4 e <http://www.nhs.uk/livewell/pregnancy/pages/exerciseandpregnancy.aspx>)

A ACOG afirma que esta deveria ser desenvolvida em grávidas que apresentassem condições favoráveis, sendo necessário conhecer também as condições

al., 2008:5,6); condição de saúde da mulher; necessidade, interesse e experiência da mulher na prática de exercício.

Tabela 3 – Atividades desaconselhadas para a grávida

ATIVIDADES DESACONSELHADAS PARA A GRÁVIDA
• Atividades em que o risco de acidente é maior (SOARES e FERNANDES [s.d.]:8); • Atividades competitivas (BATISTA <i>et al.</i>, 2003:6) e de equipa (ex. futebol, basquetebol, voleibol e rugby) (SILVA, 2007:41); • Atividades com movimentos repentinos ou saltos que podem levar a lesão articular (ex. salto em piscina, esqui de montanha e aquático e surf) (idem); • Atividades exaustivas e/ou que exijam equilíbrio, principalmente no 3º trimestre (ex. Equitação) (BATISTA <i>et al.</i>, 2003:6); • Qualquer tipo de jogo que requeira o uso de bolas que podem causar trauma abdominal (idem); • Prática de mergulho (condições hiperbáricas levam a risco de embolia fetal no momento da descompressão) (idem); • Exercícios prolongados em decúbito dorsal ou em pé (diminuem o débito cardíaco e a oxigenação) (SANTOS, ZELLERKRAUT e OLIVEIRA, 2008:7).

desfavoráveis (BATISTA, *et al.*, 2003:2) e havendo um período mais propício para o seu início (Vide Gráfico 1 e Tabelas 1 e 2).

Tipos de actividade física

De acordo com Batista *et al.* (2003:6) não existem AF padronizadas para a gravidez, sendo apenas recomendadas tendo em conta alguns critérios definidos pelo ACOG – intensidade (deve ser regular a moderada e monitorizada através dos sintomas da mulher a nível cardiovascular); período gestacional em que a mulher se encontra (a cada mês de gestação a carga de AF deve ser adaptada à sua capacidade fisiológica (WEINECK, 1991, cit. por RODRIGUES *et*

De acordo com o *Health And Fitness Journal* do ACSM (2006) citado por Silva (2007:45), a duração e frequência da AF varia consoante sejam mulheres sedentárias ou praticantes. Daqui o propósito da AF ter planeamento personalizado, ser estruturada e normalmente repetitiva para melhoria de um ou mais componentes da forma física em específico (CASPERSEN, POWELL e CHRISTENSON, 1985, cit. por TENDAS, FIGUEIREDO e MOTA, 2007:2).

Deste modo, torna-se relevante dar a conhecer os tipos de AF que podem ser recomendados à grávida e os que não podem ser (Vide Esquema 1 e Tabela 3).

Intervenção do enfermeiro

Tabela 4 – A Intervenção do Enfermeiro segundo as fases do Processo de Enfermagem

AVALIAÇÃO INICIAL
Através dos diferentes instrumentos básicos do Processo de Enfermagem, o enfermeiro deverá realizar a anamnese da mulher, dando especial destaque à observação e entrevista, caso seja a sua primeira consulta de enfermagem. Nisto o enfermeiro deve: • Conhecer o período da gestação em que a mulher se encontra, quais as patologias ou problemas que tem ou teve (nomeadamente de foro cardíaco, respiratório ou osteoarticular) e quais as alterações mais significativas sofridas pelo corpo da mulher em causa com a gravidez (avaliar o peso e calcular o IMC, por exemplo), aproveitando para questioná-la sobre como se sente nesta nova situação e em relação a estas alterações; • Perguntar à grávida se costuma praticar exercício (Se não, procurar saber porquê, se possível. Se sim, questioná-la sobre o tipo de exercícios que realiza habitualmente, os que gostaria de manter durante a gravidez e se sente cansaço, dificuldade em respirar, palpitações, tonturas ou sensação de desmaio, durante a sua realização. • Indagar sobre os conhecimentos que a mulher tem sobre o impacto da AF na gravidez; • Examinar o corpo da mulher, verificando o seu alinhamento, atentando especialmente aos seus membros de forma a perceber se há edema, nomeadamente dos membros inferiores, ou rubor indicando um potencial processo inflamatório; • Avaliar a amplitude dos movimentos da mulher, por observação da sua marcha através da realização de mobilizações passivas e activas. Aproveitar para avaliar a dor durante o processo. • Perguntar à mulher se durante as suas actividades de vida diária costuma sentir-se cansada. (Adaptado de POTTER e PERRY 2006:609)
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
Nesta fase, o enfermeiro começa por identificar as Necessidades Humanas Básicas (NHB) que se encontram comprometidas, sendo as mais relacionadas com a AF na gravidez – Segurança, Higiene e Conforto, Alimentação, Sono e Repouso, Oxigenação/Respiração, Mecanismos de Adaptação – Stresse e Coping, Autoconceito. Após este passo o enfermeiro levanta os vários diagnósticos associados aos problemas verificados (Exemplos de focos possíveis: conhecimento diminuído relativo aos riscos da AF na gravidez: excesso de peso: compromisso da mobilidade: risco de lesão. entre outros).

A intervenção do enfermeiro de cuidados gerais no âmbito da saúde materna, engloba um conjunto de medidas educativas que passam por averiguar e esclarecer as dúvidas da mulher grávida, destacando aspectos positivos e promovendo a adopção de hábitos de vida saudáveis com vista à prevenção das

alterações que possam ocorrer, sendo essencial que os cuidados de saúde primários apresentem programas que a suportem (MARTINS, 2004:5). Neste sentido, o enfermeiro acompanhará a mulher grávida no seu percurso, apresentando-se como um recurso disponível para o cumprimento do seu projecto de saúde, tendo

PLANEAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO

Dependendo das NHB sob compromisso e da priorização dos diagnósticos formulados, o enfermeiro delineará resultados esperados específicos, realistas e a prazo, os quais poderá atingir aplicando algumas das seguintes estratégias. Nisto, Rios e Vieira (2007:7) relembram que o enfermeiro deve ter presente a vontade da pessoa, respeitando-a e a sua autonomia, não lhe impondo qualquer destas estratégias, mas negociando-as com esta.

- Incentivar e ajudar a grávida a construir um programa de exercícios adaptado aos seus limites de tolerância, sobretudo se não tem praticado exercício com regularidade;
- Aconselhar a grávida a diminuir a prática de exercícios cujo resultado-maior seja a perda de peso (corrida e caminhada) e sugerir que se concentre noutras actividades que não se destinem a este fim, como a natação e o ciclismo;
- Aconselhar a grávida a evitar actividades de risco, tais como surf, montanhismo, asa delta e jogos com raquetes, uma vez que estas actividades, exigindo equilíbrio rigoroso e coordenação de movimentos, podem ser perigosas. Além destas, aconselha-la também a evitar as que impliquem sustar a respiração, exercer força no sentido descendente (manobra de Valsalva) e movimentos bruscos como saltar;
- Explicar à grávida a importância de praticar exercício regularmente (pelo menos três vezes por semana, desde que se sintam bem), como forma de melhorar o tónus muscular e promover o aumento ou manutenção dos níveis de histamina, em oposição, à prática de exercício esporádico que pode provocar esforço desadequado para os seus músculos. Desta forma, recomendar trinta minutos de exercício físico moderado, que devem ser interrompidos com breves minutos de intervalo para descanso. (Por exemplo: A mulher pode fazer exercício durante 10 a 15 minutos, descansar durante 2 a 3 minutos e em seguida retomar o exercício por mais 10 ou 15 minutos);
- Recordar a grávida da necessidade de diminuir a intensidade dos exercícios ao longo da gravidez, pois as alterações normais que ocorrem nesta, podem levar como já vimos, a um esforço fisiológico excessivo, se o exercício for desadequado;
- Recomendar à mulher a avaliação do pulso a cada 10 a 15 minutos, sempre que fizer exercício. Ao ensinar-lhe a forma correcta de o fazer, o enfermeiro deverá aconselhá-la a descansar sempre que a sua frequência cardíaca for superior a 140 bpm, apenas retomando a actividade, quando esta atingir, no máximo, 90 bpm. Nisto, é importante indicar-lhe que, enquanto pratica exercício, deverá ser capaz de conversar com facilidade, caso contrário, é aconselhável que diminua o ritmo;
- Alertar a grávida para o perigo do sobreaquecimento, lembrando-lhe que é preferível que a actividade física não se prolongue por mais de 35 minutos, sobretudo quando o tempo está quente e húmido. Explicar-lhe que, à medida que a temperatura corporal aumenta, o calor transmite-se ao feto, pelo que, elevações prolongadas ou repetidas da temperatura fetal, podem favorecer o aparecimento de leões, sobretudo quando ocorrem durante os primeiros três meses. Desta forma, a temperatura nunca deve exceder os 38 °C, contra-indicando-se os banhos com água muito quente, o banho turco e a sauna;
- Recomendar a realização de exercícios de alongamento e aquecimento que preparam as articulações para a actividade a realizar, diminuindo a tendência para entorse ou lesão articular. Neste sentido, é importante lembrar que, a partir do quarto mês de gestação, a grávida não deve executar exercícios que impliquem o apoio total da região dorsal no chão;
- Recomendar períodos de menor actividade, dirigidos especialmente às pernas, após um período de exercício mais intenso, pois ajudam a normalizar as frequências respiratória, cardíaca e metabólica, evitando a estase nos músculos em esforço;
- Aconselhar a mulher a repousar durante 10 minutos após ter praticado exercício, de preferência em decúbito lateral esquerdo, explicando-lhe que, à medida que o útero aumenta de volume, exerce pressão sobre um vaso de grande calibre, situado do lado direito do abdómen, que é responsável pela circulação de retorno. Desta forma, diminui a pressão e favorece esta circulação, proveniente das extremidades e dos músculos, para o coração, aumentando consequentemente o fluxo sanguíneo para a placenta e para o feto. Nisto, é importante lembrar a grávida que, ao levantar-se do chão, por exemplo, é aconselhável que o faça lenta e gradualmente, para prevenir tonturas ou hipotensão ortostática);
- Sublinhar a importância da ingestão de água durante o exercício, de forma a repor o balanço hidroelectrolítico afectado pela sudorese e do reforço calórico, repondo não só a energia consumida durante o exercício, mas suprimindo também as necessidades energéticas inerentes à própria gravidez (exige um suplemento de 300 kcal/dia);
- Aconselhar a utilização de um soutien de suporte adequado, dado que o peso das mamas pode levar a alterações posturais e exercer pressão sobre o plexo braquial;
- Recomendar a utilização de sapatos confortáveis e com uma boa base de suporte, pois à medida que o volume do útero aumenta, o centro de gravidade do corpo altera-se, sendo compensado por um aumento da curvatura dorso-lombar que pode conduzir a uma sensação de desequilíbrio com propensão para a queda;
- Advertir para a necessidade de parar o exercício de imediato e consultar o médico, se sentir dificuldade em respirar, tonturas, parestesias, qualquer dor, mais de quatro contracções uterinas por hora, diminuição de actividade do feto ou hemorragia vaginal.

(Adaptado de LOWDERMILK e PERRY 2008:272)

AVALIAÇÃO FINAL

Tendo formulado resultados esperados com base em critérios de avaliação mensuráveis, que permitem concluir sobre o fracasso ou sucesso das intervenções com as quais os pretendia alcançar, o enfermeiro poderá inferir sobre o balanço da sua actuação, validando também com a mulher a satisfação dos seus objectivos pessoais, a concretização dos seus desejos e a garantia do seu bem-estar (Estará a mulher a gostar da actividade que tem realizado? Terá havido alguma interconexão no decurso da sua realização?). Se o balanço for positivo, o enfermeiro deverá elogiar a mulher pelas conquistas feitas e reforçar os ensinamentos que considerou necessários, nos aspectos que ainda possam ou devam ser melhorados. Se o balanço for negativo, o enfermeiro deverá rever as intervenções implementadas para saber se eram adequadas, bem como os respectivos resultados esperados certificando-se de que eram ajustados à intervenção correspondente.

Por fim, em qualquer dos casos, o enfermeiro deverá questionar a grávida sobre a existência de mais alguma dúvida ou problema, reformulando posteriormente o plano caso tal se verifique ou caso necessite de corrigir ou redireccionar alguma das intervenções ou resultados esperados delineados anteriormente.

em conta as suas expectativas face a esta fase da sua vida. Desta forma, intervirá de acordo com um plano de cuidados baseado no Processo de Enfermagem, que traçará dando enfoque, neste caso, à realização de AF. (Vide Tabela 4)

Conclusão

Ao longo do artigo, verificámos que a prática de AF durante a gravidez, geralmente, é encarada com relutância devido ao facto de as grávidas considerarem a AF um stresse acrescido à gravidez e à necessidade de informação apresentada pelos profissionais de saúde, nomeadamente o enfermeiro.

Na literatura científica há consenso sobre os vários benefícios da AF para a saúde da grávida, surgindo como resposta à procura de bem-estar neste período da sua vida. Vimos também que o enfermeiro, ao negociar o plano de AF com a grávida, deve ouvir as suas dúvidas e conhecer a sua história de saúde de modo a poder ajudá-la a encontrar o exercício mais adequado para si, orientá-la na sua realização e monitorizar o seu impacto na sua saúde, tendo um papel facilitador no processo.

Neste sentido, concluímos que o enfermeiro é um elemento-chave no aconselhamento da prática de AF durante a gravidez, promovendo a adopção de estilos de vida saudáveis e a melhoria da qualidade de vida da mulher grávida (LIMA e OLIVEIRA, 2005).

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, Januário; LOPES, Ceci – Actividade Física na Gravidez. *Revista Soc. Cardiologia*. Vol. 15, nº3. 2005, p1-89
- BARATA et al. – *Actividade Física e Medicina Moderna*. Odivelas: Europress, 1997. ISBN 972-559-228-X.
- BATISTA, Daniele et al. – Actividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil*. Vol. 3, nº2. 2003, p1-8
- BIDLE, S. - Exercise and psychosocial health: Research quarterly for exercise and sport. [s.l.]: American alliance for health, physical education, recreation and dance, 1995. n. 4, v. 66, p1-5.
- CHISTÓFALO, Cristiane; MARTINS, Ariane; TUMELERO, Sérgio – A prática de exercício físico durante o período de gestação. *Revista Digital*. Vol. 9, nº59. 2003, p1-7
- COUTO, Germano – *Preparação para o parto: Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural*. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-63-0
- FIGUEIREDO, Bárbara; TENDAIS, Iva; MOTA, Jorge – Actividade Física e qualidade de vida na gravidez. *Análise Psicológica*. Vol. 15, nº3. 2007.p1-11

- GOUVEIA, Raquel, et al - Gravidez e exercício físico: Mitos, Evidências e Recomendações. *Acta Med. Port*. Vol. 20, nº1. 2007, p1-6
- LIMA, Fernanda; OLIVEIRA, Natália – Gravidez e Exercício. *Revista Brasileira de Reumatologia*. ISSN 188-90. Vol. 45, nº3. 2005, p1-3
- LOWDERMILK, Deitra; PERRY, Shannon – *Enfermagem na Maternidade*. 7ªed. Loures: Lusodidacta, 2006. ISBN 978-989-8075-16-1
- MANN, Luana et al.- Dor Lombo-Pélvica e exercício físico durante a gestação. *Fisioterapia Movimento*. Vol. 21, nº2. 2008, p1-6
- MARTINS, Maria – *Um olhar sobre a Saúde Reprodutiva em Portugal: O passado, o presente, que futuro?: resumo de comunicações*. Coimbra: VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, 2004.
- MOURA, et al. – Aderência de gestantes a um programa de hidroginástica. *Arq Sanny Pesq Saúde*. Vol. 1, nº2. 2008, p1-7
- O'REILLY, Barry; BOTTOMLEY, Cecilia; RYMER, Janice – *Livro de Bolso de Ginecologia e Obstetrícia*. 1ªed. Loures: Lusodidacta, 2008. ISBN 978-989-8075-06-2
- POTTER, Patricia A.; Perry, Anne G. – *Fundamentos de Enfermagem, Conceitos e Procedimentos*. 5ª ed. Loures: Lusodidacta, 2006. ISBN – 972-8930-24-0
- RIOS, Claudia; VIEIRA, Neiva - Acções educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência e Saúde Colectiva*. ISSN 1413-8123. Vol. 12, nº2. 2007, p1-9
- RODRIGUES et al. – Prática de exercício físico na gestação. *Revista Digital*. Vol. 13, nº126. 2008, p1-9
- SALMERON, Neiva; FUCÍTALO, Andréia – Programa de saúde da família: o papel do enfermeiro na área de saúde da mulher. *Saúde Colectiva*. ISSN 1806-3365. Vol. 4, nº 019. 2008, p1-4
- SANTOS, Márcia; ZELLERKRAUT, Hanny; OLIVEIRA, Laércio – Curso de Orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. *O Mundo da Saúde*. Vol. 32, nº4. 2008, p1-9
- SILVA, Francisco – *Avaliação do nível de actividade física durante a gestação*. Fortaleza do Ceará: [s.n.], 2007. Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de mestrado Académico em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará como requisito para a obtenção do grau de mestre em saúde pública. p111.
- TENDAIS, Iva; FIGUEIREDO, Bárbara; MOTA, Jorge – Actividade física e qualidade de vida na gravidez. *Análise Psicológica*. ISSN 0870-8231. Vol.25, nº 3. 2007, p1-13

Referências Electrónicas

- FamilyDoctor.
<http://familydoctor.org/online/famdocen/home/women/pregnancy/basics/305.html>. 05-12-09. 17h58
- NHS: choices your health, your choices.
<http://www.nhs.uk/LiveWell/pregnancy/Pages/Exerciseandpregnancy.aspx>. 05-12-09. 18h00
- NHS: choices your health, your choices.
<http://www.nhs.uk/Planners/pregnancycareplanner/pages/Stayactive.aspx>. 05-12-09. 19h01
- Plano Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar.
 Royal College of Obstetricians and Gynecologists.
<http://www.sportsmedicineuk.co.uk/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/exerciseinpregnancy.pdf>. 06-12-09. 18h03