



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

IZIK REIR CARVALHO ALMEIDA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA
GESTAÇÃO

FORTALEZA
2019

IZIK REIR CARVALHO ALMEIDA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA
GESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profa. Ma. Maria Fabiana de Sena Neri

FORTALEZA

2019

IZIK REIR CARVALHO ALMEIDA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA
GESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., titulação (Dr./Me.), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr./Me/Esp), nome.
Instituição

Prof^o., titulação (Dr/Me/Esp), nome.
Instituição

RESUMO

A mudança no padrão de atividade física da população em geral é assunto contemporâneo e, quando se trata de mulheres grávidas, não é diferente, a prevalência de gestantes ativas é menor em relação às mulheres adultas. Ao realizar os pré-natais, vê-se que grande parte de pacientes gestantes não tem o conhecimento de que é possível e benéfica a realização de atividades físicas na gestação. A pesquisa tem como objetivo geral implementar projeto de intervenção, visando descrever as vantagens do exercício físico praticado por gestantes. A natureza deste trabalho direciona à pesquisa de campo exploratória e intervencionista, tipo pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, em que serão abordadas gestantes no pré-natal, para que aceitem participar da intervenção. Em seguida, serão realizadas ações educativas e, assim, elaborar atividades para cada grupo. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 19 gestantes para compor o escopo da pesquisa. A avaliação primária da situação das gestantes permitiu selecionar dois nós críticos como preditores da não adesão de gestantes às atividades físicas: Conhecimento popular sobre a possibilidade de a gestante poder realizar atividade física e Desconhecimento sobre os benefícios da atividade física para gestantes. Espera-se que a intervenção traga benefícios, como o combate à obesidade, melhora dos níveis de PA e glicemia, bem como da musculatura do assoalho pélvico e diminuição de edemas em MMII.

Palavras-chave: Gestação. Exercício físico. Atenção básica.

ABSTRACT

The change in the physical activity pattern of the general population is a contemporary issue and when it comes to pregnant women is no different, the prevalence of active pregnant women is lower in relation to adult women. When performing prenatal care, it is seen that most pregnant patients do not have the knowledge that it is possible and beneficial to perform physical activities during pregnancy, some of them showing astonishment when the subject is approached. The research aims to implement an intervention project aimed at describing the advantages of physical exercise practiced by pregnant women. The nature of this work leads us to an exploratory and interventionist field research, type action research, with a qualitative approach where pregnant women will be approached in prenatal care so that they accept to participate with the intervention, then will be carried out educational actions and thus elaborate activities for each group, with inclusion and exclusion criteria were selected 19 pregnant women to be included in the research scope. The primary evaluation of the situation of the pregnant women allowed to select two critical nodes as predictors of the non-adherence of the pregnant women to the physical activities, they are Popular knowledge about the possibility of the pregnant woman to be able to carry out physical activity and Lack of ignorance about the benefits of the physical activity for the pregnant women. We hope that the intervention will bring benefits such as combating obesity, improving blood pressure and blood glucose levels, as well as improving pelvic floor musculature and decreasing edema in LLL.

Keywords: Pregnancy. Exercise. Basic care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	PROBLEMA	10
3	JUSTIFICATIVA	11
4	OBJETIVOS	12
4.1	GERAL.....	12
4.2	ESPECÍFICOS.....	12
5	REFERENCIAL TEÓRICO	13
5.1	INDICAÇÕES DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA GESTANTES.....	13
5.2	EXERCÍCIO FÍSICO E CONDIÇÕES ESPECIAIS NA GESTAÇÃO.....	14
5.2.1	Obesidade	14
5.2.2	Diabetes	14
5.2.3	Pré-eclâmpsia	15
5.2.4	Hipertensão crônica	15
5.3	RECOMENDAÇÕES DE EXERCÍCIO FÍSICO POR TRIMESTRE GESTACIONAL.....	16
5.3.1	Primeiro trimestre	16
5.3.2	Segundo trimestre	17
5.3.3	Terceiro trimestre	18
5.4	PRECAUÇÕES E CUIDADOS.....	18
5.4.1	Temperatura	18
5.4.2	Hidratação	19
5.4.3	Nutrição	19
6	METODOLOGIA	20
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	20
6.2	LOCAL E PERÍODO.....	20

6.3 SUJEITOS.....	20
6.4 ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO	21
6.5 ASPECTOS ÉTICOS	22
7 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
7.1 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS.....	23
7.2 DESENHO OPERACIONAL.....	23
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

A mudança no padrão de atividade física da população em geral é assunto contemporâneo, de grande relevância e preocupação permanente de todos os governos, diante dos agravos à saúde, principalmente, associados ao crescente sedentarismo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), adultos entre 18 e 64 anos devem praticar pelo menos 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade intensa por semana, a fim de reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diabetes, câncer de mama e cólon, e depressão; além de ser fundamental para o controle do peso corporal. No entanto, 31% da população mundial, com idade ≥ 15 anos, têm nível de atividade física insuficiente, com prevalência maior ainda em países com alta renda e em mulheres (NASCIMENTO et al., 2014; WHO, 2016).

De acordo com Rodrigues e Barbosa (2015), quando se trata de mulheres grávidas, não é diferente, a prevalência de gestantes ativas, a duração, a frequência e a intensidade dos exercícios são ainda menores do que em mulheres adultas, corroborando com dados alarmantes em relação à prática de atividade física durante a gestação. Tavares et al. (2009), acompanhando coorte de 118 gestantes no Nordeste, encontraram reduzido nível de atividade física nas gestantes durante todo o período, e 100% da amostra alcançou o padrão sedentário na 32ª semana gestacional.

Silva et al. (2007), Oliveira e Matos (2016) avaliaram o nível de atividade física de 305 gestantes em Fortaleza, Ceará, constatando que 80% apresentaram condição classificada como padrão leve ou sedentário.

Desde a década de 1990, começou a haver mudança de paradigma em relação às recomendações de atividade física durante a gestação, que passou a ser estimulada e, até mesmo, indicada pelos guias e protocolos do *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG). Porém, em 2002, a prática de atividade física na gestação foi reconhecida como atividade segura, indicada para todas as gestantes saudáveis. A ACOG elaborou, então, *guideline* (manual), estabelecendo as contraindicações absolutas e relativas para prática de exercícios por gestantes e algumas recomendações a respeito de sua prática. No entanto, a indicação da intensidade, duração, frequência das modalidades de exercícios a serem praticados

ainda está longe de estar bem estabelecida e deve ser definida de acordo com as particularidades de cada mulher (CARVALHO, 2014; MOTA, 2014).

A prática do exercício físico regularmente pela gestante, por pelo menos 30 minutos ao dia, pode promover inúmeros benefícios, incluindo a prevenção de Diabetes Gestacional (DG), além de não haver evidências de desfechos adversos para o feto e/ou recém-nascido (RN) com a prática graduada entre intensidade leve e moderada. Antes, acreditava-se que as atividades físicas em intensidade, leve a moderada, eram preditoras da ocorrência de trabalho de parto pré-termo e baixo peso do recém-nascido. Outro benefício associado a essa prática é a redução da incidência de sintomas indesejáveis (MOURA et al., 2014; SANTOS; NASSAR, 2015).

Os benefícios de se obter estilo de vida mais saudável devem ser tema abordados de modo sistemático na assistência pré-natal, momento particularmente propício para intervenção de profissionais da saúde (SANTOS; NASSAR, 2015).

Os exercícios físicos podem e devem ser recomendados por médicos para todas as gestantes saudáveis. As práticas regulares durante a gestação podem promover benefícios físicos e psicológicos, além de não ter evidências até o momento de efeitos adversos para o feto ou recém-nascido, portanto, são poucas as gestantes que aderem à prática, muitas ainda têm medo e dúvidas quanto à segurança (FAGUNDES et al., 2015).

A literatura recente mostra a necessidade de discriminar o domínio da Atividade Física (AF), ao considerar os efeitos na gestação. Atividades físicas ocupacionais que envolvem grande esforço apresentam efeitos deletérios aos desfechos da gestação, e as de lazer e exercícios físicos mostram efeitos positivos. Investigações recentes identificaram efeitos protetores de ser ativa fisicamente na gestação sobre prematuridade, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, os principais problemas atuais de saúde materno-infantil, no Brasil (MOTA, 2014; BRASIL, 2012).

Obesidade pré-gestacional e ganho de peso excessivo na gestação tornaram-se importantes problemas no Brasil, nas últimas décadas, ampliando a relevância de estudos sobre atividades físicas de mulheres em idade reprodutiva e de gestantes. Estudos sobre padrões de atividade física, no País, concentram-se em adultos. Proporções elevadas de gestantes não realizam atividades físicas de lazer e o sedentarismo é mais frequente nessa fase da vida da mulher do que na população geral (BRASIL, 2012; WHO, 2016).

A inatividade física na gestação é 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. O conhecimento sobre os determinantes do nível de atividade física e da realização de atividades físicas de lazer na gestação está incompleto, o que dificulta o delineamento de intervenções (FAGUNDES et al., 2015; NASCIMENTO et al., 2014).

2 PROBLEMA

Dentre as situações de alto risco com maior interface com o cuidado nutricional, encontram-se os desvios ponderais (baixo peso e sobrepeso); diabetes gestacional; síndromes hipertensivas da gravidez; carências nutricionais específicas (anemia) e gestação na adolescência (MUDD et al., 2013).

O ganho excessivo de peso durante o período gestacional ou ao iniciar a gestação com sobrepeso/obesidade são fatores de risco importantes para complicações clínicas, principalmente no final da gestação. O risco de diabetes gestacional, síndromes hipertensivas da gravidez, macrossomia fetal, desproporção céfalo-pélvica, parto cirúrgico e retenção de peso materno pós-parto, estão aumentadas nas gestantes com excesso de peso (YIN et al., 2014; AUNE et al., 2013).

As mulheres sedentárias apresentam considerável declínio do condicionamento físico durante a gravidez e, além disto, a falta de atividade física regular é um dos fatores associados à susceptibilidade maior a doenças durante e após a gestação. Há consenso na literatura científica de que a manutenção de exercícios de intensidade moderada durante gravidez não complicada proporciona inúmeros benefícios para saúde da mulher (HARRIS et al., 2014; BELL et al., 2013).

A elaboração desta pesquisa evidenciou deficiência no que concerne a informações sobre a prática e os benefícios da atividade física na gestação, como prevenção da obesidade, diabetes gestacional, hipertensão crônica e pré-eclâmpsia, tanto na gestante sedentária como na ativa.

3 JUSTIFICATIVA

Ao realizar os pré-natais, observa-se que grande parte de pacientes gestantes não tem conhecimento de que é possível e benéfica a realização de atividades físicas na gestação.

Nesse sentido, os profissionais de saúde, principalmente médicos que estão próximos às gestantes, são os responsáveis por disseminar essas concepções e orientar as mulheres sobre os benefícios da prática da atividade física durante a gestação. Essa orientação deve ser procedida tanto para mulheres fisicamente ativas quanto para aquelas sedentárias (BRASIL, 2012).

No caso das sedentárias, a orientação é de atividades de intensidade leve a moderada, que podem ser ou não supervisionadas, na dependência das condições da gestante, neste caso, a caminhada pode ser o início de proposta maior. Para mulheres fisicamente ativas, a orientação deve ser a manutenção das atividades físicas compatíveis com o período gestacional, estas, geralmente, já desenvolvem alguma atividade supervisionada, o que torna mais fácil realizar mudanças sem perda dos benefícios cardiovasculares, entre outros (BRASIL, 2012; WHO, 2016).

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 e quanto ao tipo de atividade, todas podem ser consideradas: aeróbicas, de força, alongamento, relaxamento ou dança e das atividades aeróbicas, a caminhada é mundialmente a mais realizada, seguida das atividades aquáticas, que também se associam à melhora do edema (MOTA, 2014).

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 (CARVALHO, 2014).

Praticar exercício físico regularmente, ao menos 30 minutos ao dia, pode promover inúmeros benefícios, como a prevenção de diabetes gestacional. Atividades físicas em intensidade leve a moderada não se associam ao trabalho de parto prematuro ou menor peso do recém-nascido (BRASIL, 2012).

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Implementar projeto de intervenção, visando descrever as vantagens do exercício físico praticado por gestantes.

4.2 ESPECÍFICOS

- Investigar a prática de exercícios físicos de gestantes;
- Realizar encontros com grupo de gestantes e equipe multiprofissional sobre os benefícios do exercício físico no período gestacional;
- Expor os resultados dos encontros aos sujeitos e à equipe de saúde.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 INDICAÇÕES DE EXERCÍCIO FÍSICO PARA GESTANTES

Quanto aos sinais e sintomas de alerta para interromper a prática de exercício físico, a gestante deve ser orientada sobre os sinais e sintomas para interrupção dos exercícios listados no Quadro 1. No caso da apresentação destes, a gestante deve ser orientada a procurar serviço de saúde e retornar somente após consulta médica.

Quadro 1: Contraindicações totais e parciais para prática de exercício físico por gestantes.

ABSOLUTAS	RELATIVAS
Doença cardíaca	Anemia (HB<10 MG/dl)
Doença pulmonar restritiva	Arritmia cardíaca
Incompetência ístimo-cervical	Bronquite
Gestação múltiplas (após 30 semanas)	Diabetes não controlada
Sangramento durante a gestação	Hipertensão arterial crônica, epilepsia ou doença da tireoide
Placenta prévia	Obesidade extrema, desnutrição ou desordem alimentar
Trabalho de parto prematuro	Restrição de crescimento fetal
Ruptura prematura de membrana	Fumantes em excesso
Pré-eclâmpsia ou qualquer hipertensão arterial não controlada	Estilo de vida sedentário

Fonte: HARRIS et al., (2014).

Na ausência de contraindicações clínicas ou obstétricas (Quadro 1) para prática de exercício, todas as gestantes devem ser estimuladas a manter ou adotar estilo de vida ativo durante o período. O exercício físico em intensidade leve a moderada é considerado prática segura tanto para a mãe quanto para o feto.

5.2 EXERCÍCIO FÍSICO E CONDIÇÕES ESPECIAIS NA GESTAÇÃO

5.2.1 Obesidade

Estudos mostraram que mudanças no estilo de vida, incluindo orientações sobre ganho de peso adequado, dieta e exercícios físicos em intensidade leve a moderada, podem e devem ser prescritos para gestantes com sobrepeso e obesidade com segurança, acarretando resultados maternos e fetais favoráveis.

O Instituto de Medicina Americano (IOM) preconiza que o ganho de peso de gestantes classificadas como obesas seja entre 5 e 9 kg. Ensaio clínico submeteu gestantes com sobrepeso ou obesidade a um programa de exercício físico composto por uma sessão semanal de um protocolo de exercício em intensidade leve (10 minutos de alongamento, 20 minutos de treino de resistência muscular e 10 minutos de relaxamento), somado à orientação de caminhada e orientações nutricionais, enquanto um grupo controle recebeu apenas a rotina padrão de pré-natal e as orientações nutricionais. As mulheres iniciaram a prática de exercício em média com 17 semanas e foram seguidas até o parto (MUDD et al., 2013; HARRIS et al., 2014).

No grupo intervenção, 48% das mulheres ganharam peso excessivamente *versus* 57% do grupo controle. As gestantes com sobrepeso no grupo intervenção tiveram menor ganho de peso total e no programa do que as com sobrepeso do grupo controle. Não houve diferença entre os grupos com relação aos resultados perinatais, como taxa de cesárea, peso de RN, idade gestacional ao nascer e Índice de Apgar, reforçando o conceito de que exercício físico adequado e supervisionado pode trazer benefícios para saúde materna sem afetar negativamente a saúde fetal (HARRIS et al., 2014).

5.2.2 Diabetes

O exercício físico é reconhecidamente parte do tratamento de diabéticos, por aumentar a sensibilidade tecidual à insulina, melhorando o controle glicêmico, pois o exercício físico se associa à prevenção do DG e melhor controle glicêmico em todos os trimestres. Recomenda-se que gestantes com diabetes controlada realizem

exercícios físicos aeróbicos e de resistência muscular para ajudar no controle glicêmico (GASPARIN et al., 2018; MOTA, 2014).

Alguns cuidados devem ser tomados nesse caso, como fazer adequado controle glicêmico capilar antes e após o exercício, ter carboidrato de rápida absorção disponível, no caso de hipoglicemia durante o exercício, evitar exercício no pico insulínico e realizar o exercício após as refeições, quando há maior disponibilidade de glicose circulante (SOARES et al., 2015).

5.2.3 Pré-eclâmpsia

Gestantes com diagnóstico ou suspeita de pré-eclâmpsia devem evitar a prática de exercício físico, visto que o exercício aumenta ainda mais a pressão arterial e reduz o fluxo uteroplacentário que já está deficiente. Em gestante de baixo risco, alguns estudos observacionais sugerem que a prática regular de exercício antes e no início da gestação está associada à diminuição do risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia (SURITA; NASCIMENTO; PINTO E SILVA, 2014; LÉO, 2014).

Uma metanálise, publicada em 2012, mostrou que mulheres ativas antes da gestação têm 44% menor chance de desenvolver pré-eclâmpsia, enquanto gestantes que se envolvem em atividades físicas têm 23% menor probabilidade (NASCIMENTO et al., 2012).

5.2.4 Hipertensão crônica

O repouso foi indicado com objetivo de prevenir o agravamento da hipertensão, no entanto, não há evidência científica de que previna a progressão para pré-eclâmpsia nem que proporcione melhores resultados maternos e fetais. Associado a isso, o repouso prolongado no leito aumenta, de modo consistente, o risco de trombose venosa. Para gestantes com hipertensão arterial crônica, com controle pré-natal e pressórico adequados, a prática de exercício físico pode ser indicada, desde que supervisionada e monitorada. Atividades físicas de intensidade leve, como caminhada, bicicleta estacionária e alongamentos, são recomendadas (BRASIL, 2012; MARTINS et al., 2016).

Gestantes com hipertensão arterial crônica controlada ou com antecedente pré-eclâmpsia que realizaram mais de dez sessões de exercício em bicicleta estacionária durante a gestação, quando comparadas a um grupo controle, apresentaram melhores resultados perinatais. O grupo de estudo apresentou menor taxa de internação materna na UTI, maior taxa de RN com peso ≥ 2.500 g, menor taxa de prematuridade e menor taxa de morbidade neonatal (BRITO et al., 2015; CHASAN-TABER et al., 2014).

O estudo de Mota (2014) avaliou os efeitos agudos da atividade física aeróbica sobre a pressão arterial, a frequência cardíaca (FC) e o fluxo sanguíneo feto-placentário em gestantes hipertensas que foram submetidas a 30 minutos de exercícios em esteira ergométrica a 70% da FC máxima, não se observando alteração do fluxo sanguíneo feto-placentário, mas com aumento da FC e pressão arterial sistólica na posição sentada.

5.3 RECOMENDAÇÕES DE EXERCÍCIO FÍSICO POR TRIMESTRE GESTACIONAL

5.3.1 Primeiro trimestre

A gestante somente deve iniciar ou retomar à própria rotina de exercícios habituais após a primeira consulta de pré-natal, estabelecida a ausência de risco gestacional e após liberação médica. A atividade física de intensidade leve a moderada é recomendada a todas as grávidas, mesmo as sedentárias que desejam iniciá-la durante a gestação, sendo, nesse caso, a recomendação atual iniciá-la após a 12^a semana de gestação. As gestantes fisicamente, ativas antes de engravidar, podem manter as atividades, inclusive no primeiro trimestre gestacional, porém modificando (ou adaptando) intensidade e frequência (WHO, 2016; MOTA, 2014).

Contudo, o primeiro trimestre pode ser uma fase delicada para prática de exercício, pois as alterações hormonais determinam com relativa frequência mal-estar, como náuseas e vômitos, além de sonolência e indisposição, o que pode dificultar a aderência e a disposição para os exercícios (MOTA, 2014).

Os exercícios aeróbicos são recomendados para mulheres que os praticavam antes da gestação, porém com menor intensidade, frequência e duração, de acordo com o discutido anteriormente. Os alongamentos podem ser realizados,

sem contraindicações. Já os exercícios para o fortalecimento muscular são recomendados, desde que de forma supervisionada. Recomenda-se preferir sempre exercícios envolvendo grandes grupos musculares, com pouca carga e maior número de repetições, bem como evitar manobra de Valsava durante o treino de resistência muscular (WHO, 2016; BRASIL, 2012).

As gestantes devem ser orientadas a realizar diariamente o treinamento dos músculos do assoalho pélvico com contrações sustentadas e rápidas dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP) desde o primeiro trimestre. Também não há contraindicação para mobilizações articulares e relaxamento (CURRIE et al., 2014).

5.3.2 Segundo trimestre

Em geral, é o melhor período para prática de exercícios, pois a mulher se encontra mais disposta, livre, em geral, dos inconvenientes do início da gravidez. Mulheres que não praticavam exercício antes da gestação podem iniciar a prática a partir do segundo trimestre (BARAKAT et al., 2016).

A partir da 20ª semana, com o crescimento acelerado do volume uterino, deve-se ter cuidado com a realização de exercícios em posição supina por tempo prolongado, a fim de evitar a síndrome da hipotensão supina. Os exercícios aeróbicos continuam recomendados para todas as gestantes, mesmo as que eram sedentárias antes da gestação, desde que sigam as instruções de tipos, intensidade e frequência do exercício escolhido (MOTA, 2014; NASCIMENTO et al., 2014).

Quanto ao alongamento, embora recomendado para esse período, deve considerar alguns cuidados a partir da décima semana de gestação, quando ocorre o pico do hormônio relaxina circulante, resultando em maior flexibilidade dos tecidos articulares e ligamentares; logo, alongamentos extensos e extremos podem aumentar o risco de lesões dessas estruturas. Exercícios para o fortalecimento muscular, exercícios perineais e mobilizações articulares e relaxamento seguem as mesmas recomendações do primeiro trimestre (SURITA; NASCIMENTO; PINTO E SILVA, 2014; LÉO, 2014).

5.3.3 Terceiro trimestre

A gestante, naturalmente, tende a diminuir a intensidade dos exercícios em função do aumento de peso corporal e de outros desconfortos e limitações. No entanto, a prática de exercícios leves deve continuar a ser estimulada. Neste período, atividades aeróbicas na água, como natação e hidroginástica, e caminhadas são indicadas para manter a capacidade aeróbica e o condicionamento físico, assim como os exercícios de respiração, mobilizações e relaxamento envolvidos na preparação para o parto (WHO, 2016; MOTA, 2014).

Algumas adaptações ao exercício podem ser necessárias nesse período, por exemplo, pedalar em bicicleta ergométrica horizontal pode ser mais confortável para gestante do que em bicicleta ergométrica vertical tradicional. O TMAP deve continuar durante o terceiro trimestre, não havendo contraindicação para prática. Para mulheres que realizaram treino do MAP durante a gestação, o terceiro trimestre é o momento ideal para conscientização sobre o relaxamento dos MAP e o aumento da flexibilidade (NASCIMENTO et al., 2014; RODRIGUES; BARBOSA, 2015).

No entanto, enquanto a efetividade do fortalecimento dos MAP durante a gestação está bem estabelecida na literatura para prevenção de sintomas urinários, a utilização de técnicas, como massagem perineal, ainda necessita de mais estudos para esclarecer o efeito protetor sobre o assoalho pélvico durante e após o parto. Não existe claramente descrita na literatura consultada idade gestacional limite para interrupção da prática de exercícios, sendo muito variável entre as grávidas. Nesse período, as mulheres devem ficar atentas e ser muito bem orientadas sobre sinais e sintomas que indiquem a proximidade e o início do trabalho de parto, e os sinais de alerta para interromper a prática (NASCIMENTO et al., 2014; MOTA, 2014).

5.4 PRECAUÇÕES E CUIDADOS

5.4.1 Temperatura

A termorregulação altera-se durante a gestação. Embora não haja evidências de que a prática de exercício seja suficiente para causar hipertermia considerável, muito temida por possíveis teratogênicos, alguns cuidados devem ser tomados, como hidratação adequada e permanente, e evitar a prática de exercícios

em temperaturas altas ou extremas. É preferível sempre exercitar-se no início da manhã e/ou no final da tarde, e evitar exercitar-se ao ar livre, quando a umidade do ar estiver muito baixa. Desestimula-se exercitar-se em ambientes fechados e sem ventilação, e, no caso de exercícios aquáticos, como hidroginástica, a temperatura da água não deverá passar de 35°C (OLIVEIRA; MATOS, 2016; CARVALHO, 2014; MOTA, 2014).

5.4.2 Hidratação

A gestante deve ter cuidado extra com a hidratação durante a prática de exercício, mantendo-a adequada antes, durante e após a prática de exercícios (BRASIL, 2012).

5.4.3 Nutrição

Diante do aumento do gasto calórico na gravidez e com o exercício, a mulher deve consumir calorias suficientes para garantir nutrição adequada durante a prática, em que é difícil estabelecer duração máxima de exercício, pois dependerá do tipo, das condições de preparo individual prévio, da relação entre intensidade e duração. Sabe-se que tempo superior a 50 minutos de exercícios poderá acarretar hipoglicemia e ser prejudicial ao feto. Recomenda-se a realização de refeição leve, entre 30 e 60 minutos, antes do exercício (BELL et al., 2013; HARRIS et al., 2014).

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

A natureza deste trabalho direciona à pesquisa de campo exploratória e intervencionista, tipo pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. Aumentar a familiaridade do pesquisador com o campo, fato ou fenômeno nele encontrado, desenvolver hipóteses ou esclarecer conceitos estão dentre os objetivos da pesquisa de campo exploratória (LAKATOS; MARCONI, 2017). Nesta perspectiva, vê-se necessário conhecer o contexto de prática ou não de atividade física, que pode ser semelhante ou discordante do pontuado na literatura quanto aos aspectos que envolvem a saúde gestacional.

A pesquisa-ação, entendida como investigação ação, é um termo genérico para qualquer processo que siga um ciclo no qual se aprimora a prática pela oscilação sistemática entre agir no campo da prática e investigar a respeito dela (CORRÊA; CAMPOS; ALMAGRO, 2018).

A abordagem qualitativa é desenvolvida a partir da relevância de significados subjetivos baseados em condições objetivas de vida. A realidade social torna-se o ponto de partida do estudo, cuja ênfase está relacionada ao caráter processual e reflexivo (GIL, 2017).

6.2 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa será realizada junto à população adscrita na Unidade Básica de Saúde Catumbela 1, na cidade de Russas-CE.

A implementação da intervenção será realizada após apresentação da proposta e, conseqüentemente, aprovação.

6.3 SUJEITOS

Os critérios de inclusão: maiores de 18 anos, menores de 18 anos com consentimento dos pais ou responsáveis; com condições cognitivas para responder aos instrumentos de pesquisa, participar de estratégias de educação em saúde

sobre a temática de pesquisa, e consentimento livre e esclarecido sobre a participação na pesquisa.

Serão excluídos da pesquisa as menores de 18 anos que não obtiverem o consentimento, com cognição que inviabilize a aplicação dos instrumentos e estratégias de intervenção, ou não participem de todas as etapas da pesquisa.

6.4 ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO

Para melhor desenvolvimento da intervenção e organização das ações, será necessário separá-la em etapas, de acordo com a intervenção de Coba (2014), em que estarão expostas na proposta de intervenção.

As etapas propostas para intervenção são:

ETAPA 1: apresentação do Projeto de Intervenção e objetivos a comunidade e à equipe.

ETAPA 2: abordar as gestantes durante as consultas de pré-natal, expondo a proposta de intervenção e solicitar adesão destas ao projeto.

ETAPA 3: realização dos encontros com grupo de gestantes, em conjunto com equipe multiprofissional do posto, a fim de realizar a análise situacional destas gestantes a respeito da prática e do conhecimento sobre os benefícios do exercício físico no período gestacional.

ETAPA 4: realização de encontros, em conjunto com o profissional de educação física com as gestantes, a fim de elaborar e implementar programa específico de exercícios de acordo com o trimestre da gestação.

ETAPA 5: elaboração e apresentação do Relatório Conclusivo: exposição dos resultados dos encontros em relatório à equipe multiprofissional do CSF.

ETAPA 6: discussão e avaliação através da avaliação antropométricas, aferição da glicemia e PA, além de entrevista sobre os benefícios relatados pelas gestantes, com intuito de elencar este projeto de intervenção comunitário para outros polos para aplicação com a população.

6.5 ASPECTOS ÉTICOS

A questão ética será obedecida, garantindo o anonimato dos participantes, bem como a possibilidade destes de desistirem em qualquer fase do estudo, ou se recusarem a participar. Não haverá riscos diretos à saúde física, estes serão mínimos e se referirão à possibilidade de constrangimento e/ou desconforto com algum questionamento, será dado o direito de não responder e ainda de desistir da participação na pesquisa. Para que seja possível minimizar o risco de constrangimento, as entrevistas serão realizadas em local adequado e mantendo o entrevistado em anonimato (BRASIL, 2012).

A pesquisa será implementada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, providenciado pelo Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da UFC (NUTEDS/UFC), em vista de ser trabalho de pesquisa subsidiado por tal núcleo gestor.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para implementação, inicialmente, buscou-se estabelecer os nós críticos encontrados na UBS lócus do estudo e, em seguida, estabelecer proposta de intervenção para resolução desses problemas.

7.1 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

O nó crítico é definido como um tipo de causa de um problema que, quando modificada, é capaz de gerar impacto no problema e transformá-lo e, a partir deles, a intervenção será direcionada e planejada.

A principais causas da não adesão de gestantes à prática de exercícios físico são:

- Conhecimento popular sobre a possibilidade da gestante poder realizar atividade física;
- Desconhecimento sobre os benefícios da atividade física para as gestantes.

7.2 DESENHO OPERACIONAL

Após seleção dos nós críticos, foi possível realizar o desenho operacional das ações a serem implementadas, o Quadro 2 evidencia a proposta de intervenção.

Quadro 2: Operação sobre os nós críticos “Conhecimento popular sobre a possibilidade da gestante poder realizar atividade física e Desconhecimento sobre os benefícios da atividade física para gestantes”.

NÓS CRÍTICOS 1 e 2	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento popular sobre a possibilidade da gestante poder realizar atividade física; • desconhecimento sobre os benefícios da atividade física para as gestantes.
OPERAÇÃO	Realizar ações de educação com as gestantes sobre os benefícios das práticas esportivas e elaboração de plano de exercícios baseado no trimestre gestacional.
PROJETO.	Projeto de Intervenção: gestante ativa e empoderada
RESULTADO ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Nas palestras, as gestantes serão orientadas sobre os benefícios do exercício físico para gestante, elucidando dúvidas provenientes do conhecimento popular; • Os vídeos também terão o mesmo seguimento das palestras; • Através das consultas de pré-natal, a fim de incentivar as gestantes a esclarecerem dúvidas com os profissionais que as acompanham; • Através de grupo operativo, em que serão implementados exercícios físicos para cada grupo de gestante; • Avaliação do IMC e mensuração dos níveis de glicemia e PA antes e depois da implementação da intervenção.
PRODUTOS ESPERADOS	Melhorar a respiração; diminuir o edema em membros inferiores; aliviar as dores nas costas; fortalecer a musculatura para o trabalho de parto; reduzir o risco de pré-eclâmpsia (pressão alta na gravidez); proporcionar sensação de bem-estar e diminuição do estresse; permitir uma recuperação pós-parto mais rápida; melhorar o funcionamento do intestino; controlar o índice glicêmico em gestantes diabéticas; diminuir o risco de depressão pós-parto; evitar a obesidade gestacional.
ATORES SOCIAIS	Médica e enfermeiro: elaboração e execução do projeto (palestras); Educador Físico: elaboração de plano de exercícios); Auxiliar de Enfermagem, ACS: (convocação de gestantes) gestante e nutrízes: público-alvo.
RECURSOS NECESSÁRIOS	Projeter; material de multimídia; folhas; canetas; combustível; alimentos para oferecer as gestantes.

RECURSO CRÍTICO	Financeiro: disponibilidade financeira para aquisição de materiais (panfletos, bonecos, brindes).
RESPONSÁVEIS	Projeto: médico Palestras: médico, enfermeiro e educador físico. Apoio: Secretaria Municipal de Saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração do referencial teórico para embasamento desta proposta de intervenção, percebeu-se grande número de publicações descrevia os benefícios alcançados por meio da prática da atividade física, principalmente para gestante e concepto, nos diversos âmbitos da saúde. As práticas esportivas garantem para mulher benefícios, como o bem-estar físico e mental durante o período gestacional, assim como fortalecimento da musculatura, alongamento e relaxamento.

Percebeu-se, como médico do sistema de atenção primária, necessidade desta intervenção, pois os benefícios fornecidos influenciam os demais níveis de atenção, fornecendo, assim, melhor qualidade de vida a estas gestantes e onerando menos gastos com possíveis complicações e internações.

REFERÊNCIAS

AUNE, D. et al. Physical Activity and the Risk of Pre eclampsia A Systematic Review and Meta-Analysis. **Epidemiology.**, 2014 May25.

BARAKAT, R. et al. Exercise during pregnancy protects against hypertension and macrosomia: randomized clinical trial. **Am J Obstet Gynecol.**, 2016 May;214(5):649,e-8.

BELL, R. et al., Measuring physical activity in pregnancy: a comparison of accelerometry and self-completion questionnaires in overweight and obese women. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.**, 2013 Sep.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico.** 5ª ed. Brasília (DF), 2012.

BRITO, K.K.G. et al. Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG). **J Res Fundam Care Online.**, 2015.

CARVALHO, R C. **Os benefícios físicos e psicológicos da hidroginástica para a saúde das mulheres praticantes atendidas pelo programa vida nova em Lucas do Rio Verde - Mato Grosso.** 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Aberta do Brasil - UAB, Pólo Brasília, DF, 2014.

CHASAN-TABER, L. et al. Physical activity, sedentary behavior and risk of hypertensive disorders of pregnancy in Hispanic women. **Hypertens Pregnancy .**, 2014 August .

CURRIE, L.M. et al The association between physical activity and maternal and neonatal outcomes: a prospective cohort. **Matern Child Health J .**, 2014.

FAGUNDES, R. R.; et al., Gravidez: efeitos do exercício físico em solo e da atividade aquática. **Movimenta.**, v.8, n.2, 2015.

GASPARIN, V.A. Atividade física em gestantes como prevenção da síndrome hipertensiva gestacional. **Rev enferm UFPE on line.** ., Recife, 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 7ª Ed. Atlas, 2017.

HARRIS, S.T. et al. Exercise during pregnancy and its Association with Gestational Weight Gain. **Matern Child Health J.** 2014.

LÉO, P.M. Musculação: Abordagens para a prescrição e recomendações para gestantes. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.8, n.47, p.494-498, 2014.

MARTINS, A.B.T. et al. Adesão da gestante ao exercício físico para a prevenção e/ou controle do risco da síndrome hipertensiva. **Rev Bras Promoç Saúde.**, v.29 2016.

MOTA, J. **Atividade Física, sedentarismo e promoção da saúde.** Art. Academ. 2014.

MOURA, T.N.B. et al. Educação em saúde como ferramenta para o cuidado à gestante, puérpera e recém. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v.5, n.4, 2014.

MUDD, L.M. Health benefits of physical activity during pregnancy: an international perspective. **Med Sci Sports Exerc.**, 2013 Feb;45(2):268-77.

NASCIMENTO, S.L. Recomendações para a prática de exercício físico na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.39, n.9, 2014.

OLIVEIRA, S.S.M.; MATTOS, J.G.S. Benefícios da atividade física no período gestacional. **Revista Saúde e Educação**, Coromandel v.1, n.1, p.32-44, 2016.

RODRIGUES, G.P.; BARBOSA, L.S.M. **A importância da atividade física na gestação.** 2015; Trabalho de Conclusão - Universidade São Francisco, 2015.

SANTOS, R. L.; NASSAR, S. E. A percepção de mulheres praticantes de hidroginástica em relação as mudanças causadas pelo processo de envelhecimento. **FIEP BULLETIN**, ., 2015.

SILVA, S.G. **Atividade física na gestação e desfechos de saúde materno-infantil: coorte de nascimentos de 2015.** 2017. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação Em Epidemiologia, Faculdade De Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2017.

SOARES, J.C.S. et al. Óbitos maternos por síndromes hipertensivas induzidas pela gravidez no estado de Alagoas no período de 2008-2013. **Ciências Biológicas e da Saúde.**, v.2, n.3, 2015.

SURITA, F.G.; NASCIMENTO, S.L.; PINTO E SILVA, J.L. Exercício físico e gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.36, n.12,, 2014.

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

TOMIC, V. The effect of maternal exercise during pregnancy on abnormal fetal growth. **Croat Med J.**, 2013 Aug.;54(4):362-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.** Geneva: WHO, 2016.

YIN, Y.N. Physical activity during pregnancy and the risk of gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Br J Sports Med.** ., 2014 Feb;48(4):290-5.